Cresse Consulting S.A.S 900.842.743 – 1	CRESSE CONSULTING S.A.S	CÓDIGO	GE-FT-07
		VERSIÓN	1
	OFICIO	FECHA	NOVIEMBRE 2017

Aguazul, agosto 06 de 2026.

OFI INT 01024-2026
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
06 AGO 2026
Recibido por:
Hora: 3:55 AM PM
Folios

Señor:
ING. JUAN MIGUEL SANDOVAL GUTIERREZ
SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA
MUNICIPIO DE AGUAZUL
Apoyo Tec: Ing. Paola Rodríguez

REFERENCIA 1: CONTRATO No. 01024 DE 2025 DE OBJETO: "INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, LEGAL Y CONTABLE A LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

REFERENCIA 2: CONTRATO No. 01045 DE 2025 OBJETO: CONSTRUCCION DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Asunto: Entrega de informe para recibo final contrato No.01045 de 2025

Cordial saludo,

lo presente, es con el fin de entregar el informe de recibo final de obra identificado en REF 2, donde se da seguimiento y verificación a la información técnica, administrativa, jurídica, financiera, ambiental, salud y seguridad en el trabajo de las actividades ejecutadas durante el periodo del 26 de enero hasta el 10 de julio del 2026 correspondiente al periodo de ejecución del contrato de Obra pública No. 1045 DE 2025 hasta acta de terminación.

SE ENTRAGA:

-INFORME DE INTERVENTORÍA PARA RECIBO FINAL CONTRATO 01045
-INFORME DE OBRA PARA RECIBO FINAL DEL CONTRATO DE 01045

Cordialmente.

LEIDY JOHANNA SARMIENTO BONILLA
C.C. No. 1.116.545.173 de Aguazul
R.L. CRESSE CONSULTING SAS
NIT. 900.842.743-1

INFORME DE INTERVENTORIA PARA RECIBO Y LIQUIDACION DEL CONTRATO No. 01045

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 01024 de 2025 CON OBJETO: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTA, LEGAL Y CONTABLE A LA CONSTRUCCION DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL DEPARTAMENTO DE CASANARE.



INFORME DE RECIBO FINAL DE OBRA CONTRATO No. 01045 DE 18-12-2025 CON OBJETO: CONSTRUCCION DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

CRESSE CONSULTING S.A.S

2026

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 7

2. DOCUMENTOS LEGALES 8

2.1 ULTIMA PÓLIZA Y CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE LA MISMA. 8

3. DOCUMENTOS TECNICOS 10

4. GENERALIDADES. 12

4.1 GENERALIDADES DE LOS CONTRATOS DE OBRA E INTERVENTORÍA. 12

4.2 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO 14

5. ASPECTOS TÉCNICOS. 15

5.1 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO. 15

6. DESARROLLO DEL PROYECTO. 17

6.1 ACTIVIDADES CONTRACTUALES -MODIFICATORIA No.1 17

6.2 BALANCE DE RECIBO FINAL 20

6.3 ACTIVIDADES EJECUTADAS PAGO LIQUIDACION CONTRATO No.01045 DEL 2025 (11 DE JUNIO HASTA 10 DE JULIO DE 2026). 23

6.4 DESCRIPCION ACTIVIDADES DE EJECUTAS RECIBO FINAL. 26

6.5 INCONVENIENTES TÉCNICOS Y DETERMINACIONES. 121

6.6 METAS FÍSICAS EJECUTADAS 123

6.6.1 ACUMULADO DE CANTIDADES EJECUTADAS DEL CONTRATO No. 01045 DE 2025 123

6.7 RESUMEN DE ENSAYOS DE CALIDAD Y CERTIFICADOS DE CALIDAD DE LOS MATERIALES. 124

7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS. 125

7.1 PERSONAL Y EQUIPO UTILIZADO. 126

7.2 AQUINARIA Y EQUIPO EN OBRA 129

8. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS. 130

8.1 CONTROL DE PÓLIZAS. 130

8.2 CONTROL DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL. 132

8.2.1 SEGURIDAD CONTRATO DE OBRA No. 01045 DE 2025 132

8.2.2 SEGURIDAD CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 01024 DE 2025. 135

8.3 CONTROL DE CORRESPONDENCIA. 137

8.4 CONTROL ACTAS DE COMITÉ 142

9. ASPECTOS FINANCIEROS 142

9.1 ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO DE OBRA 1045 DE 2025 142

9.2 GRAFICA DE AVANCE EJECUTADO OBRA CONTRATO No. 01045 DE 2025. 143

9.3 INVERSIÓN DEL ANTICIPO CONTRATO DE OBRA No 01045 2025. 143

9.3.1 PLAN DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO CONTRATO 1045 DE 2025. .. 143

9.4 INVERSIÓN DEL ANTICIPO CONTRATO DE INTERVENTORIA N° 1024 2025. 144

10. CONCLUSIONES 145

ANEXOS

ANEXO 1: CONTROL HSE

ANEXO 2: PÓLIZAS APROBACION

ANEXO 3: -SEGURIDAD SOCIAL

-NOMINAS

ANEXO 4: ENSAYOS DE LABORATORIO

ANEXO 5: BITÁCORA

ANEXO 6: INFORMES SEMANALES

ANEXO 7: INFORME HIDRAULICO

ANEXO 8: PLANOS RECORD

GUÍA DE TABLAS

Tabla 1: *Control de Pólizas Contrato de Consultoría*

Tabla2: *Control de Pólizas Contrato de Obra*

Tabla 3: *Control cronológico*

Tabla 4: *Control de Pólizas Contrato de Interventoria*

Tabla 5: *Control de actas Contrato de Consultoría*

Tabla 6: *Control de actas Contrato de obra*

Tabla 7: *profesionales asociados al proyecto contrato de interventoria n°01024 2025*

Tabla 8: *profesionales asociados al proyecto contrato de Obra n°01045 2025*

Tabla 9: *personales asociados al proyecto contrato de Obra N°01045 2025*

Tabla 10: *maquinaria y equipo contrato de Obra N°01045 2025*

Tabla 11: *Relación de correspondencia contrato de obra n°01045 2025*

Tabla 12: *Relación de correspondencia contrato de obra n°01024 2025*

Tabla 13: *control de comités contrato de obra N°01024 2025*

1. INTRODUCCIÓN

La empresa **CRESSE CONSULTING S.A.S** presenta ante la Alcaldía de Aguazul el **INFORME** de **INTERVENTORIA** le recibo final del proceso de ejecución del **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. 1045 DEL 2025**, donde se avala el cómo **CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 1024 de 2025** cuyo objeto es: **INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTA, LEGAL Y CONTABLE A LA CONSTRUCCION DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL DEPARTAMENTO DE CASANARE**, la cual realiza seguimiento y control al Contrato de Obra **No. 1045 DE 2025** cuyo objeto es: **CONSTRUCCION DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL DEPARTAMENTO DE CASANARE,** a nombre del **CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025**.

El siguiente documento de recibo final contiene la información técnica, administrativa, jurídica, financiera, ambiental, salud y seguridad en el trabajo de las actividades ejecutadas durante el periodo del 26 de enero del 2026 hasta el 10 de julio del 2026 correspondiente al periodo de ejecución del contrato de Obra pública **No. 01045 DE 2025,** actividades que fueron verificadas en campo y que se manifiestan en el presente informe.

2. DOCUMENTOS LEGALES

2.1 ULTIMA PÓLIZA Y CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE LA MISMA.

Dentro de las actividades que desarrolla la interventoría del proyecto durante la ejecución de este se encuentra el seguimiento y control de las pólizas que el contratista **CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025** ha adquirido para el contrato **No. 01045 de 2025**, con el fin de dar cobertura y garantía al proyecto, las siguientes pólizas o garantías están de acuerdo con la ley y parámetros de la entidad contratante, suscrita por la compañía de SEGUROS MUNDIAL y para la interventoria ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. Relación de documentos en **ANEXO** 2 DE INTERVENTORIA.

Tabla 1: Control de Pólizas Contrato de Consultoría

CONTROL DE POLIZAS CUMPLIMIENTO CONTRATO DE INTERVENTORIA – ACTA DE TERMINACION					
CONTRATO No.	01024 DE 2025				
CONTRATISTA	CRESSE CONSULTING SAS				
SUPERVISOR	JUAN MIGUEL SANDOVAL GUTIERREZ – SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA				
GARANTIAS	**NOMBRE COMPAÑÍA ASEGURADORA**	**N° POLIZA**	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
			FECHA INICIAL	**FECHA DE VENCIMIENTO**	
CUMPLIMIENTO	SEGUROS DEL ESTADO S.A	57-44-101008677	17-12-2025	31-01-2027	$12.252.345,10
ANTICIPO	SEGUROS DEL ESTADO S.A		17-12-2025	31-01-2027	$61.261.725,50
PAGO SALARIOS,	SEGUROS DEL ESTADO S.A		17-12-2025	02-08-2029	$ 6.126.172,55

PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES	SEGUROS MUNDIAL		26-01-2026	10-07-2029	$ 58.429.330,30
ESTABILIDAD	SEGUROS MUNDIAL		10-07-2026	10-07-2031	$ 350.575.981,80
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SEGUROS MUNDIAL	NB-100112749	18-12-2025	10-07-2026	382.962.097,51

3. DOCUMENTOS TECNICOS

Relación de actividades para de recibo final la cual contiene la información técnica, administrativa, jurídica, financiera, ambiental, salud y seguridad en el trabajo de las actividades ejecutadas en el presente periodo del desde el 26 de enero del 2026 hasta el 10 de julio del 2026 correspondiente al periodo de ejecucion del contrato de Obra pública **No. 01045 DE 2025,** actividades que fueron verificadas en campo y que se manifiestan en el presente informe, dependiendo su componente.

El proyecto fase (2) dos de reforzamiento estructural de la torre 17 en la Ciudadela La Esperanza teniendo como objetivo la **CONSTRUCCION DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL DEPARTAMENTO DE CASANARE,** para mejorar la capacidad de carga y la seguridad de estas edificaciones, la intervención incluye verificación y aprobación detallada del estado actual de las estructuras mediante inspecciones visuales, ensayos ejecución de obra y evaluación de trabajo, Se dio seguimiento a los sistemas de refuerzo en los cimientos para aumentar la estabilidad y resistencia sísmica, además la implementación de la construcción de sistema de drenaje compuesto por un cárcamo y una red de evacuación de aguas lluvias, solución que resulta idónea

para mitigar los riesgos de infiltración, presión hidrostática y asentamientos diferenciales, garantizando así la estabilidad, funcionalidad y durabilidad de la obra.; Los trabajos se realizaron siguiendo las normativas vigentes y garantizando la mínima interrupción para los residentes.

Se suministra la información necesaria para el reforzamiento estructural de la edificación.

- Se verificaron y aprobaron las condiciones de la edificación reforzada con respecto a las exigencias de la Norma Sismo resistente vigente.
- Se revisó el cumplimiento de elementos reglamentarios respecto al título D de la NSR-10.
- Dar seguimiento a los planos de reforzamiento estructural para los elementos de la edificación.
- El diseño y construcción de redes de aguas lluvias está regulado principalmente por la normativa vigente del **Reglamento Técnico del Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico (RAS)**, verificado y aprobado por parte de la interventoria.

4. GENERALIDADES.

4.1 GENERALIDADES DE LOS CONTRATOS DE OBRA E INTERVENTORÍA.

PRESENTADO POR: CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 01024 DE 2025.

ASUNTO: RECIBO FINAL CONTRATO DE OBRA No.01045 DE 2025.

Tabla 3: Control cronológico obra

INFORMACIÓN DEL CONTRATO DE OBRA	
CONTRATO INICIAL	
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ALCALDIA DE AGUAZUL
OBJETO	CONSTRUCCION DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL DEPARTAMENTO DE CASANARE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025
REPRESENTANTE LEGAL	SANDRO WVALTER CARRILLO TORRES
N.I.T.	902.017.884-0
CONTRATO DE OBRA No.	01045
FECHA DEL CONTRATO	18-12- 2025
PLAZO INICIAL (MESES)	TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DIAS
PLAZO ACTAUL (MESES)	CINCO (5) MESES Y QUINCE (15) DIAS
FECHA DE INICIACIÓN	26 DE ENERO 2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	10 DE MAYO 2026
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1,068,556,990.00

VALOR DEL ANTICIPO 50%	$ 534,278,495.00 (11-03-2026)
VALOR ADICIONAL	$ 100,029,616.00
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	$ 1,168,586,606.00
PRORROGA No.1	DOS (2) MESES (10-05-2026)
ACTA DE TERMINACIÓN	10 DE JULIO 2026

Tabla 4: Control cronológico interventoría

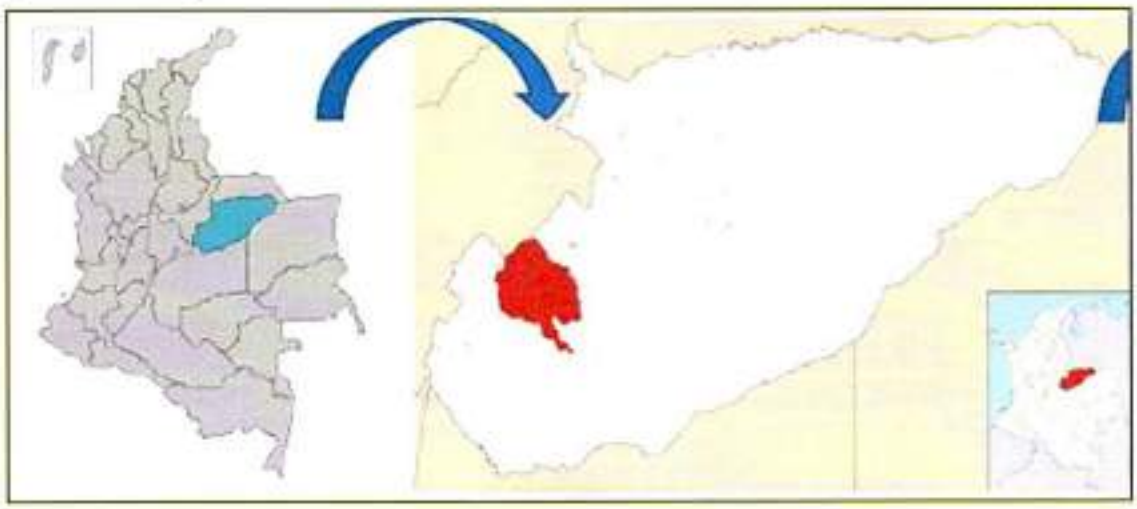
CONTRATO DE INTERVENTORIA	
INTERVENTOR	CRESSE CONSULTING S.A.S
REPRESENTANTE LEGAL	LEIDY JOHANNA SARMIENTO BONILLA
NIT	900.842.743-1
CONTRA DE COSULTORÍA N°	01024 DE 2025
FECHA DEL CONTRATO	04-12- 2025
OBJETO	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTA, LEGAL Y CONTABLE A LA CONSTRUCCION DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL DEPARTAMENTO DE CASANARE
PLAZO (MESES)	CUATRO (4) MESES
FECHA DE INICIACIÓN	17-12- 2025
FECHA TERMINACIÓN INICIAL	16-04- 2026
VALOR DEL CONTRATO	$ 97.316.508,00

VALOR DEL ANTICIPO 50%	$ 48.658.254,00
VALOR ADICIONAL	$ 25.206.943,00
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	$ 122.523.451,00
SUPERVISIÓN	ING. JUAN MIGUEL SANDOVAL GUTIERREZ SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA
PRORROGA No.1	VEINTICUATRO (24) DIAS
PRORROGA No.2	DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS
ACTA TERMINACIÓN	25 DE JULIO DE 2026

4.2 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

Los trabajos del objeto del contrato de obra se desarrollan en EL bloque 17 de apartamentos de la Ciudadela La Esperanza, el cual se encuentra localizada en el municipio de Aguazul con coordenadas 5°10'53.43"N 72°32'54.39"O – Departamento de Casanare, región central, en el cruce de caminos de la vía Marginal del Llano, la vía del Cusiana y el acceso al municipio de Mani. Se ubica en la margen izquierda del rio Únete, en su salida de las montañas al Llano.

Imagen 1: Ubicación Proyecto





5. ASPECTOS TÉCNICOS.

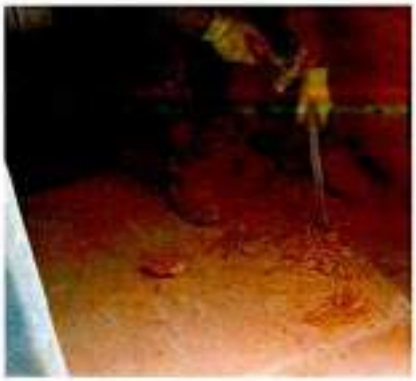
5.1 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

La administración municipal a través de su plan de desarrollo 'LA FUERZA DEL PROGRESO EN AGUAZUL 2024-2027"cuenta con mecanismos de interrelación para desarrollar actividades que realicen la cobertura total del territorio urbano y rural del municipio, vinculando a la totalidad de la población de acuerdo a los diferentes sectores de las lineas estratégicas. Es por esta razón, que bajo las facultades que lo determinan la administración realizó la actualización a través de la Resolución No. 189 del 25 de noviembre de 2020, en la cual realizó la inclusión o agrupamiento de los diferentes procesos referente al sistema de gestión de calidad y modelo integrado de planeación y Gestión MIPG. Por lo cual se adoptó el SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD en el municipio, realizando la articulación de los objetivos estratégicos del direccionamiento estratégico. De acuerdo a lo estipulado a través del plan de desarrollo con vigencia 2024-2027 'LA FUERZA DEL PROGRESO EN AGUAZUL" aprobado mediante ACUERDO No. 021 (DEL 31 DE MAYO DE 2024), que dentro de la LINEA AGUAZUL A LA VANGUARDIA DIGITAL,INSTITUCIONAL Y DE LA INFRAESTRUCTURA, el cual para el presente proceso se enmarca dentro del sector VIVIENDA,CIUDAD Y TERRITORIO, cuenta con el programa Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial, donde se incorpora el programa de ACCESO A SOLUCIONES DE VIVIENDA.

La Administración Municipal de Aguazul, comprometida con sus objetivos misionales y generadora de espacios de desarrollo social y económico, ve imprescindible aunar los esfuerzos necesarios para garantizar excelentes condiciones en todos los recursos físicos con los que cuenta actualmente el municipio. Esto es esencial para el óptimo funcionamiento y en beneficio de la comunidad de Aguazul.

1. ACTIVIDADES PRELIMINARES	UNIDAD: M2	
1.02 Demolición a mano alistado o mortero de piso e prom 0.02 m	**CAN**	**EJECUTADA**
	17.11	17.11

Se verifican las cantidades de demolición a mano alistado o mortero de piso e= 0.02 m de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato.

	• se verifico la demolición con maceta y puntero. • se verificaron acopios de del escombro proveniente de la demolición para posterior retiro.
	• se verifico la demolición con maceta y puntero.

	• se verifico la demolición con maceta y puntero.

1. REALIZAR ACTIVIDADES PRELIMINARES	UNIDAD: M2	
1.03 Demolicion placas macizas de e< 0.15 m, incluye retiro	**CAN**	**EJECUTADA**
	76.77	76.77

Se verifico la demolición de placas de piso, previamente indicadas en los planos de diseño en donde se tuvieron en cuenta:

	• Demoliciones con equipo rotomartillo. • Se verificaron acopios de escombro proveniente de la demolición para posterior retiro.

	• Se verificaron acopios de escombro proveniente de la demolición para posterior retiro.
	• Demoliciones con equipo rotomartillo.
	• Se verificaron acopios de escombro proveniente de la demolición para posterior retiro. • Acopio de demolición.

	• Se verifico la demolición con los equipos y herramienta necesaria. • Se verificaron acopios de escombro proveniente de la demolición para posterior retiro.
	• Demoliciones con equipo rotomartillo. • Se verificaron acopios de escombro proveniente de la demolición para posterior retiro.

1. ACTIVIDADES PRELIMINARES	UNIDAD: UN	
1.04 Reubicación de medidor de agua incluye tuberia pvc 1/2" x 5 m	**CAN**	**EJECUTADA**
	16	16
Se verifico el suministro e instalación de tubería en PVC y accesorios necesarios de la reubicación de los medidores existentes, conforme con los trazados y dimensiones establecidos en los planos de diseño. El material a utilizar en tubería corresponde a PVC y deberá cumplir con lo establecido en NTC 382.		

	• Adecuación zona traslado medidor de agua.
	• Traslado de medidor de agua
	• Traslado de medidor de agua

	• Traslado de medidor de agua

1. ACTIVIDADES PRELIMINARES -	UNIDAD: UND	
1.05 Reubicación de medidor de gas incluye accesorios	CAN	EJECUTADA
	16	16
Este ítem hace referencia a la reubicación de las instalaciones de tubería de cobre para gas de ½" en la edificación para el suministro de gas. Para la ejecución de los trabajos, el contratista realizo la secuencia que se nombrará a continuación: Consulto planos de instalaciones de la red de gas o Consultar y cumplir con las especificaciones y reglamentos de la empresa que presta el servicio de gas. Realizo las adecuaciones en los muros y/o pisos para el tendido e instalación de la tubería.		
	• Adecuación zona traslado medidor de gas.	

	• Adecuación zona traslado medidor de gas.
	• Adecuación zona traslado medidor de gas.

1. ACTIVIDADES PRELIMINARES	UNIDAD: UND	
1.06 Caja de inspección de 70x70 con excavación, base recebo, marco y tapa concreto reforzado de 3000 psi.	**CAN**	**EJECUTADA**
	4	4
Verifico la construcción de cajas de inspección para complementar las redes de tuberías de los diferentes sistemas de desagüe y drenaje.		

	• Localización de caja existente, para posterior demolición.
	• Caja de inspección de 70x70 con excavación, base recebo, marco y tapa concreto reforzado de 3000 psi..
	• Caja de inspección de 70x70 con excavación, base recebo, marco y tapa concreto reforzado de 3000 psi..

1. ACTIVIDADES PRELIMINARES	**UNIDAD: M2**	
1.08 Traslado de timbres	**CAN**	**EJECUTADA**
	16	16

Se verifico el traslado de los 16 timbres dejando su funcionamiento a lo expresado en el acta de vecindad.

	• Se verifica el Traslado de timbre.
	• Se verifica el traslado de timbre.

2. RECALCE DE CIMIENTOS EN TORRES	UNIDAD: M3	
2.01 Excavación a mano en material comun	**CAN**	**EJECUTADA**
	39.99	39.99

Se verifico la remoción y retiro de todo material común necesario para obtener los niveles previstos y de conformidad con las dimensiones señaladas en los planos de detalle.

Se realizó excavaciones la cuales quedaron limpias y niveladas horizontalmente de acuerdo con los planos de diseño.



- Excavaciones manuales.
- Herramienta menor, pica y pala.
- Con las dimensiones mostradas en las memorias de cálculo de la actividad.



- Excavaciones manuales.
- Se verificaron las los volúmenes de excavación mostradas en las memorias de cálculo de la actividad.

	• Excavaciones manuales. • Herramienta menor, pica y pala. • Con las dimensiones mostradas en las memorias de cálculo de la actividad.
	• Excavaciones manuales. • Herramienta menor, pica y pala. • Material proveniente de excavación. • Con las dimensiones mostradas en las memorias de cálculo de la actividad.
	• Excavaciones manuales. • Herramienta menor, pica y pala. • Con las dimensiones mostradas en las memorias de cálculo de la actividad.

	• Excavaciones manuales. • Herramienta menor, pica y pala. • Con las dimensiones mostradas en las memorias de cálculo de la actividad.
	• Excavaciones manuales. • Se verificaron las los volúmenes de excavación mostradas en las memorias de cálculo de la actividad.
	• Excavaciones manuales. • Herramienta menor, pica y pala. • Con las dimensiones mostradas en las memorias de cálculo de la actividad.

	• Excavaciones manuales. • Herramienta menor, pica y pala. • Material proveniente de excavación. • Con las dimensiones mostradas en las memorias de cálculo de la actividad.

2. REALIZAR RECALCE DE CIMIENTOS EN TORRES	**UNIDAD: M3**	
2.02 Excavación manual en conglomerado	**CAN**	**EJECUTADA**
	51.64	51.64

Se verifico la remoción y retiro de todo el conglomerado necesario para obtener los niveles previstos y de conformidad con las dimensiones señaladas en los planos de detalle. Se verifico el fondo de la excavación quedando totalmente limpio y nivelado horizontalmente, correspondiente al diseño mostrado en planos.

	• Excavaciones manuales. • Herramienta menor, pica y pala. • Con las dimensiones mostradas en las memorias de cálculo de la actividad.

	• Se verificaron las los volúmenes de excavación mostradas en las memorias de cálculo de la actividad.
	• Excavaciones manuales. • Herramienta menor, pica y pala. • Con las dimensiones mostradas en las memorias de cálculo de la actividad.
	• Excavaciones manuales. • Herramienta menor, pica y pala. • Material proveniente de excavación. • Con las dimensiones mostradas en las memorias de cálculo de la actividad.

	• Excavaciones manuales. • Herramienta menor, pica y pala. • Con las dimensiones mostradas en las memorias de cálculo de la actividad
	• Excavaciones manuales. • Herramienta menor, pica y pala. • Con las dimensiones mostradas en las memorias de cálculo de la actividad.
	• Excavaciones manuales. • Herramienta menor, pica y pala. • Con las dimensiones mostradas en las memorias de cálculo de la actividad.

	• Se verificaron las los volúmenes de excavación mostradas en las memorias de cálculo de la actividad.

2. REALIZAR RECALCE DE CIMIENTOS EN TORRES	**UNIDAD: M3**	
2.03 Demolición cimientos enterrados con retiro	**CAN**	**EJECUTADA**
	2.14	2.14

Se verifico demolición parcial de cimientos y estructuras de concreto reforzado existentes.

Para este caso de demolición parcial de cimientos a fin de reforzar de reforzar los cimientos a fin de reforzar los elementos existentes de acuerdo a recomendaciones del estudio de diseño del reforzamiento.

Las demoliciones se realizaron con el equipo necesario (demoledor tipo taladro martillo y rotomartillo), en los elementos de refuerzo existentes de la edificación.

	• Demolición de cimientos existentes, elementos mostrados en los planos de diseño. • Cantidades de demolición expresadas en la memoria de cálculo de la actividad. • La zona se deja libre del escombro proveniente de la excavación.
	• Demolición de cimientos existentes, elementos mostrados en los planos de diseño. • Cantidades de demolición expresadas en la memoria de cálculo de la actividad. • La zona se deja libre del escombro proveniente de la excavación.
	• Demolición de cimientos existentes, elementos mostrados en los planos de diseño. • Cantidades de demolición expresadas en la memoria de cálculo de la actividad. • La zona se deja libre del escombro proveniente de la excavación.

	• Demolición de cimientos existentes, elementos mostrados en los planos de diseño. • Cantidades de demolición expresadas en la memoria de cálculo de la actividad. • La zona se deja libre del escombro proveniente de la excavación.
	• Demolición de cimientos existentes, elementos mostrados en los planos de diseño. • Cantidades de demolición expresadas en la memoria de cálculo de la actividad. • La zona se deja libre del escombro proveniente de la excavación.
	• Demolición de cimientos existentes, elementos mostrados en los planos de diseño. • Cantidades de demolición expresadas en la memoria de cálculo de la actividad. • La zona se deja libre del escombro proveniente de la excavación.

	• Demolición de cimientos existentes, elementos mostrados en los planos de diseño. • Cantidades de demolición expresadas en la memoria de cálculo de la actividad. • La zona se deja libre del escombro proveniente de la excavación.
	• Demolición de cimientos existentes, elementos mostrados en los planos de diseño. • Cantidades de demolición expresadas en la memoria de cálculo de la actividad. • La zona se deja libre del escombro proveniente de la excavación.
	• Demolición de cimientos existentes, elementos mostrados en los planos de diseño. • Cantidades de demolición expresadas en la memoria de cálculo de la actividad. • La zona se deja libre del escombro proveniente de la excavación.

	• Demolición de cimientos existentes, elementos mostrados en los planos de diseño. • Cantidades de demolición expresadas en la memoria de cálculo de la actividad. • La zona se deja libre del escombro proveniente de la excavación.

2. RECALCE DE CIMIENTOS EN TORRES	**UNIDAD: M2**	
2.04 Escarificación de superficies de concreto para reforzamiento e = 4 - 7 cm, Incluye retiro de material	**CAN**	**EJECUTADA**
	27.86	27.86

Se verifico la demolición de parte de la zapata, dejando intacto y expuesto el refuerzo existente, luego de esto, se debe escarificar de 4 a 7 cm con limpieza de la superficie para luego realizar aplicación de Sikadur -32 para mejorar la adherencia entre concreto fresco y endurecido para generar el recalce.

	• Se escarificaron con demoledor tipo taladro martillo a los cimientos existentes de acuerdo con las especificaciones de los planos del diseño. • La demolición se genera de 4 a 7 cm dependiendo el recubrimiento que tenga el acero. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

	• Se escarificaron con demoledor tipo taladro martillo a los cimientos existentes de acuerdo con las especificaciones de los planos del diseño. • La demolición se genera de 4 a 7 cm dependiendo el recubrimiento que tenga el acero. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Se escarificaron con demoledor tipo taladro martillo a los cimientos existentes de acuerdo con las especificaciones de los planos del diseño. • La demolición se genera de 4 a 7 cm dependiendo el recubrimiento que tenga el acero. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Se escarificaron con demoledor tipo taladro martillo a los cimientos existentes de acuerdo con las especificaciones de los planos del diseño. • La demolición se genera de 4 a 7 cm dependiendo el recubrimiento que tenga el acero. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

	• Se escarificaron con demoledor tipo taladro martillo a los cimientos existentes de acuerdo con las especificaciones de los planos del diseño. • La demolición se genera de 4 a 7 cm dependiendo el recubrimiento que tenga el acero. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Se escarificaron con demoledor tipo taladro martillo a los cimientos existentes de acuerdo con las especificaciones de los planos del diseño. • La demolición se genera de 4 a 7 cm dependiendo el recubrimiento que tenga el acero.
	• Se escarificaron con demoledor tipo taladro martillo a los cimientos existentes de acuerdo con las especificaciones de los planos del diseño. • La demolición se genera de 4 a 7 cm dependiendo el recubrimiento que tenga el acero. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

	• Se escarificaron con demoledor tipo taladro martillo a los cimientos existentes de acuerdo con las especificaciones de los planos del diseño. • La demolición se genera de 4 a 7 cm dependiendo el recubrimiento que tenga el acero. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Se escarificaron con demoledor tipo taladro martillo a los cimientos existentes de acuerdo con las especificaciones de los planos del diseño. • La demolición se genera de 4 a 7 cm dependiendo el recubrimiento que tenga el acero. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Se escarificaron con demoledor tipo taladro martillo a los cimientos existentes de acuerdo con las especificaciones de los planos del diseño. • La demolición se genera de 4 a 7 cm dependiendo el recubrimiento que tenga el acero. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

	• Se escarificaron con demoledor tipo taladro martillo a los cimientos existentes de acuerdo con las especificaciones de los planos del diseño. • La demolición se genera de 4 a 7 cm dependiendo el recubrimiento que tenga el acero. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Se escarificaron con demoledor tipo taladro martillo a los cimientos existentes de acuerdo con las especificaciones de los planos del diseño. • La demolición se genera de 4 a 7 cm dependiendo el recubrimiento que tenga el acero.

2. RECALCE DE CIMIENTOS EN TORRES	UNIDAD: M3	
2.05 Relleno con base granular seleccionada o clasificada, compactada y transportada	**CAN**	**EJECUTADA**
	51.64	51.64

Se dio verificación de la base granular proveniente de cantera la cual es recibida en el sitio de obra para su posterior extensión y compactación del material empleando como mejoramiento al terreno existente de conformidad con los alineamientos, dimensiones indicados en los planos de diseño.

	• Acopio de material base granilar. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Extendido de del material sub base. • colocación en capas sucesivas colocadas en el ancho total de la sección. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Extendido de del material sub base. • colocación en capas sucesivas colocadas en el ancho total de la sección. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

	• Extendido de del material sub base. • Colocación en capas sucesivas colocadas en el ancho total de la sección. • Extendido en capas horizontales cuyo espesor no debe sobrepaso de 10 cm. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

	• Extendido de del material sub base. • Colocación en capas sucesivas colocadas en el ancho total de la sección. • Cxtendido en capas horizontales cuyo espesor no debe sobrepaso de 10 cm. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Extendido de del material sub base. • Colocación en capas sucesivas colocadas en el ancho total de la sección. • Extendido en capas horizontales cuyo espesor no debe sobrepaso de 10 cm. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

	• Extendido de del material sub base. • Colocación en capas sucesivas colocadas en el ancho total de la sección. • Extendido en capas horizontales cuyo espesor no debe sobrepaso de 10 cm. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Extendido de del material sub base. • Colocación en capas sucesivas colocadas en el ancho total de la sección. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Extendido de del material sub base. • Colocación en capas sucesivas colocadas en el ancho total de la sección. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

	• Extendido de del material sub base. • Colocación en capas sucesivas colocadas en el ancho total de la sección. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Extendido de del material sub base. • Colocación en capas sucesivas colocadas en el ancho total de la sección. • Extendido en capas horizontales cuyo espesor no debe sobrepaso de 10 cm. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Extendido de del material sub base. • Colocación en capas sucesivas colocadas en el ancho total de la sección. • Extendido en capas horizontales cuyo espesor no debe sobrepaso de 10 cm. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

	• Extendido de del material sub base. • Colocación en capas sucesivas colocadas en el ancho total de la sección. • Extendido en capas horizontales cuyo espesor no debe sobrepaso de 10 cm. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

2. RECALCE DE CIMIENTOS EN TORRES	UNIDAD: M3	
2.06 Concreto para solado resistencia 140 kg/cm2 - 2000 psi	**CAN**	**EJECUTADA**
	3.23	3.23

Se verifico la elaboración de concreto de limpieza con bajo contenido de cemento, mezclado en obra que se aplicó al fondo de la excavación para el recalce con el fin de proteger, emparejar y mantener limpia la superficie del piso de cimentación de cualquier contaminación o la alteraciones iniciales del terreno. Este elemento se construyó en una capa de concreto de 5.0 cm de espesor.

	• Extendido de del material concreto solado 175 kg/ cm2. • Concreto solado capa, de espesor de 5 cm. • Nivel de superficie y se verifico las cotas inferiores. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

	• Extendido de del material concreto solado 175 kg/ cm2. • Concreto solado, capa de espesor de 5 cm. • Nivel de superficie y se verifico las cotas inferiores. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Extendido de del material concreto solado 175 kg/ cm2. • Concreto solado capa de espesor de 5 cm. • Nivel de superficie y se verifico las cotas inferiores. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Extendido de del material concreto solado 175 kg/ cm2. • Concreto solado, capa de espesor de 5 cm. • Nivel de superficie y se verifico las cotas inferiores. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

	• Extendido de del material concreto solado 175 kg/ cm2. • Concreto solado, capa de espesor de 5 cm. • Nivel de superficie y se verifico las cotas inferiores. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Extendido de del material concreto solado 175 kg/ cm2. • Concreto solado, capa de espesor de 5 cm. • Nivel de superficie y se verifico las cotas inferiores. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Extendido de del material concreto solado 175 kg/ cm2. • Concreto solado, capa de espesor de 5 cm. • Nivel de superficie y se verifico las cotas inferiores. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

2. RECALCE DE CIMIENTOS EN TORRES	UNIDAD: M2	
2.07 Limpieza de franja de trabajo	CAN	EJECUTADA
	27.86	27.86

Luego de ser escarificada se realizó limpieza en la superficie donde se une el concreto existente con el del recalce para aplicar correctamente el sikadur -32.

METODOLOGÍA CONSTRUCTIVA

- Se verificaron los elementos expuestos para limpieza revisando planos de la actividad.
- .se adecuo la zona a intervenir
- Se verifico la limpieza con brochas de acuerdo a las áreas especificadas en planos.
- Se verifico el elemento esté libre de toda sociedad para la aplicación del producto.



- Elementos expuestos para limpieza
- limpieza de la zona a intervenir.
- Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

	• Elementos expuestos para limpieza • limpieza de la zona a intervenir. Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

2. RECALCE DE CIMIENTOS EN TORRES	UNIDAD: M3	
2.08 Recalce zapata en concreto de 3000 Psi, tipo ampliacion.	CAN	EJECUTADA
	17.04	17.04

Se verifico el recalce de zapatas existentes teniendo en cuenta los detalles constructivos en planos.

	• Encofrado del recalce a zapata con las medidas requeridas de acuerdo a l recalce tipo 1 según planos. • Armado de acero para recalce. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

	• Armado de acero para recalce. • Encofrado del recalce a zapata con las medidas requeridas de acuerdo a l recalce tipo 1 según planos. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Armado de acero para recalce. • Encofrado del recalce a zapata con las medidas requeridas de acuerdo a l recalce tipo 1 según planos. • Aplicación del producto sicadur-32 para la adherencia del concreto viejo al nuevo. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Armado de acero para recalce. • Encofrado del recalce a zapata con las medidas requeridas de acuerdo a l recalce tipo 1 según planos. • Vaciado del concreto de 3000 psi, con el respectivo vibrado • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

	• Armado de acero para recalce. • Encofrado del recalce a zapata con las medidas requeridas de acuerdo al recalce tipo 1 según planos. • Vaciado del concreto de 3000 psi, con el respectivo vibrado • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Encofrado del recalce a zapata con las medidas requeridas de acuerdo a l recalce tipo 1 según planos. • Vaciado del concreto de 3000 psi, con el respectivo vibrado • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Encofrado del recalce a zapata con las medidas requeridas de acuerdo al recalce tipo 2 según planos. • Vaciado del concreto de 3000 psi, con el respectivo vibrado • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

	• Armado de acero apara recalce. • Encofrado del recalce a zapata con las medidas requeridas de acuerdo al recalce tipo 2 según planos. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad de la actividad.
	• Desencofrado del recalce a zapata tipo 2. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Desencofrado del recalce a zapata tipo 2. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

	• Desencofrado del recalce a zapata tipo 1. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Desencofrado del recalce a zapata tipo 1. • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

2. RECALCE DE CIMIENTOS EN TORRES	**UNIDAD: KG**	
2.09 Acero de Refuerzo Grado 60	**CAN**	**EJECUTAD**
	1711.09	1711.09

Se verifica el suministro de acero operaciones de corte, doblado, colocación y amarre de la varillas de refuerzo en las estructuras del concreto.

Se verifico que el acero de refuerzo, al colocarlo en la estructura, ha de estar libre de mugre, escamas, exceso de óxido, algún tipo de aceite u otra materia extraña.

	• Armado de acero para recalce. • Acero longitudinal, acero transversal figurado, ganchos, acero de arranque para los muros • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Armado de acero para recalce. • Acero longitudinal, acero transversal figurado, ganchos, acero de arranque para los muros • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Armado de acero para recalce. • Acero longitudinal, acero transversal figurado, ganchos, acero de arranque para los muros • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

	• Armado de acero para recalce. • Acero longitudinal, acero transversal figurado, ganchos, acero de arranque para los muros • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Armado de acero para recalce. • Acero longitudinal, acero transversal figurado, ganchos, acero de arranque para los muros • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.
	• Armado de acero para recalce. • Acero longitudinal, acero transversal figurado, ganchos, acero de arranque para los muros • Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.



- Armado de acero para recalce.
- Acero longitudinal, acero transversal figurado, ganchos, acero de arranque para los muros
- Cantidades demostradas en la memoria de la actividad.

2. RECALCE DE CIMIENTOS EN TORRES	UNIDAD: M3	
2.10 Cargue manual y retiro de material hasta 6 Km	**CAN**	**EJECUTADA**
	86.10	86.10

Se verifica cargue manual en obra, con acopio en sitio de obra, transportado en volqueta y disposición en escombrera autorizada por el municipio, en este caso escombros de concreto y material proveniente de excavación conglomerado.



- Retiro manual de sitio de obra

	• Acopio en sitio escombro.
	• Acopio en sitio material conglomerado. • Retiro con volqueta de escombro

3. REFORZAMIENTO CON MUROS EN CONCRETO	UNIDAD: M2	
3.01 Recubrimiento epóxico de alta resistencia Sikadur 32 primer o similar	CAN	EJECUTADA
	33.95	33.95

Se verifico la aplicación del adhesivo estructural epoxico sikadur 32 premier, el cual fue usado para mejorar para la adherencia entre el concreto fresco y endurecido.

La cantidad que se aplicó el recubrimiento epóxido de alta resistencia, como Sikadur 32 primer o un producto similar, se utiliza en la torre 17 como parte del reforzamiento estructural tipo 1 y tipo 2. Este proceso fortalece y protege las superficies de concreto

viejas, para una adherencia con el concreto nuevo y mejorando así la durabilidad y la vida útil de las estructuras.

	• Sikadur -32 en zona recalce. • Áreas de aplicación del producto mostradas en la memoria de cálculo de la actividad
	• Aplicación de sikadur -32 en zona recalce. • Áreas de aplicación del producto mostradas en la memoria de cálculo de la actividad • Aplicación en zona de zapatas
	• Aplicación de sikadur -32 en zona recalce. • Áreas de aplicación del producto mostradas en la memoria de cálculo de la actividad. • Aplicación en zona de zapatas

	• Aplicación de sikadur -32 en zona recalce. • Áreas de aplicación del producto mostradas en la memoria de cálculo de la actividad. • Aplicación en zona de zapatas

3. REALIZAR REFORZAMIENTO CON MUROS EN CONCRETO	**UNIDAD: M2**	
3.02 Muro estructural en concreto 3000 Psi en formaleta monoportable o outinord e=0.20 m.	**CAN**	**EJECUTADA**
	350.45	350.45 ✓
Se verifico la colocación del encofrado, vaciado de concreto, retiro de formaletas y el curado de los elementos verticales, muros estructurales en concreto de 3000 psi.		

	• Instalación del encofrado nivelado y aprobado para vaciado de concreto.

	• Instalación del encofrado nivelado y aprobado para vaciado de concreto.
	• Instalación del encofrado nivelado y aprobado para vaciado de concreto. • Vaciado de concreto
	• Instalación del encofrado nivelado y aprobado para vaciado de concreto. • Fundida con mixer y bomba. • Vibrado de concreto.

	• Instalación del encofrado nivelado y aprobado para vaciado de concreto. • Fundida con mixer y bomba. • Vibrado de concreto.
	• Desencofrado. • se verifico que no hubiese imperfecciones, hormigueros y desbordes en las columnas.
	• Desencofrado. • se verifico que no hubiese imperfecciones, hormigueros y desbordes en las columnas.

	• Desencofrado. • se verifico que no hubiese imperfecciones, hormigueros y desbordes en las columnas.
	• Muro fundido • se verifico que no hubiese imperfecciones, hormigueros y desbordes en las columnas.
	• Muro fundido • se verifico que no hubiese imperfecciones, hormigueros y desbordes en las columnas.

	• Muro fundido • se verifico que no hubiese imperfecciones, hormigueros y desbordes en las columnas.
	• Muro fundido • se verifico que no hubiese imperfecciones, hormigueros y desbordes en las columnas.

3. REFORZAMIENTO CON MUROS EN CONCRETO	**UNIDAD: KG**	
3.03 Acero de Refuerzo Grado 60	**CAN**	**EJECUTADA**
	8472.97	8472.97
Se verifica el suministro de acero operaciones de corte, doblado, colocación y amarre de la varillas de refuerzo en las estructuras del concreto. Se verifico que el acero de refuerzo, al colocarlo en la estructura, ha de estar libre de mugre, exceso de óxido, algún tipo de aceite u otra materia extraña.		

	• Armado de refuerzo de columnas internas del muro.
	• Instalación del armado de refuerzo de columnas internas del muro.
	• Instalación del armado de refuerzo de columnas internas del muro.

	• Instalación del armado de refuerzo de columnas internas del muro. • Instalación de malla electrosoldada
	• Armado de refuerzo de columnas internas del muro. • Instalación de malla electrosoldada
	• Instalación del armado de refuerzo de columnas internas del muro. • Instalación de malla electrosoldada

	• Instalación del armado de refuerzo de columnas internas del muro. • Instalación de malla electrosoldada.
	• Instalación del armado de refuerzo de columnas internas del muro. • Instalación de malla electrosoldada.

3. REALIZAR REFORZAMIENTO CON MUROS EN CONCRETO	**UNIDAD: UND**	
3.04 Conector de cortante de Ø 3/8" x 570 mm con epoxico (incluye perforación L=200 mm). Suministro e Instal.	**CAN**	**EJECUTADA**
	2272	2272
Se verifico el suministró las barras de acero Conector de cortante de Ø 3/8" x 570 mm (incluye perforación L=200 mm).		

	• Perforación con taladro para anclajes, mínimo a 20 cm profundidad de la placa de entrepiso, con separación de 10 cm entre cada uno.
	• Perforación con taladro para anclajes, mínimo a 20 cm profundidad de la placa de entrepiso, con separación de 10 cm entre cada uno.
	• Perforación con taladro para anclajes, mínimo a 20 cm profundidad de la placa de entrepiso, con separación de 10 cm entre cada uno.

	• Perforación con taladro para anclajes, mínimo a 20 cm profundidad de la placa de entrepiso, con separación de 10 cm entre cada uno.

3. REFORZAMIENTO CON MUROS EN CONCRETO	**UNIDAD: UND**	
3.05 Conector de cortante de Ø 1/4" x 440 mm con epoxico (incluye perforación L=70 mm). Suministro e Instal.	**CAN**	**EJECUTADA**
	10164	10164
Se verifico el suministró de conector de cortante de Ø 1/4" x 440 mm con epoxico (incluye perforación L=70 mm). Este tipo de conector cortante, tiene una longitud de 44 cm figurado tipo gancho con distribución en su instalación en la mamposteria estructural.		
	• Perforación con taladro para anclajes, mínimo a 7 cm profundidad en la mamposteria estructura	

	• Perforación con taladro para anclajes, mínimo a 7 cm profundidad en la mampostería estructural.
	• Anclajes con epóxido, mínimo a 7 cm de profundidad en la mampostería estructural.
	• Anclajes con epóxido, mínimo a 7 cm de profundidad en la mampostería estructural.

	• Anclajes con epóxido, mínimo a 7 cm de profundidad en la mampostería estructural.

3. REFORZAMIENTO CON MUROS EN CONCRETO	**UNIDAD: UND**	
3.06 Piso porcelanato rectificado gris claro caras diferenciadas 60x60 cm de corona o similar	**CAN**	**EJECCUTADO**
	17.11	17.11
Se verifico la instalación de piso porcelanato en las zonas establecidas en la memoria de calculo de la torre de 17.		
	• instalación de piso porcelanato	

	• instalación de piso porcelanato

3. REFORZAMIENTO CON MUROS EN CONCRETO	UNIDAD: M2	
3.07 Pintura exterior acrilica tipo koraza o similar sobre muros 3 manos	CAN	EJECUTADO
	392.37	392.37
Se verifico la aplicación de las 3 manos de pintura exterior acrilica tipo koraza, en los muros estructurales tipo 1 y tipo 2.		

	• pintura exterior acrilica tipo koraza

	• pintura exterior acrílica tipo koraza

3. REFORZAMIENTO CON MUROS EN CONCRETO	UNIDAD: M2	
3.08 Limpieza mampostería a la vista con acido	CAN	EJECUTADA
	727.73	727.73
Se verifico la Limpieza mamposteria a la vista con ácido. inicialmente se aplico en las zonas donde esta ubicado el muro reforzado que se ha fundido hasta el momento.		

	• Aplicación de mescla de ácido muriático en relación 1 a 3 partes de agua

	• Mescla de ácido muriático en relación 1 a 3 partes de agua
	• Anclajes con epóxido, mínimo a 7 cm de profundidad en la mampostería estructural.
	• Se verifica el ácido muriático para aplicar.

3. REFORZAMIENTO CON MUROS EN CONCRETO	UNIDAD: M	
3.09 Flanche lamina galvanizada cal. 18 A=0.35 m incluye regata con pulidora, remate en mortero imp 1:4.	**CAN**	**EJECUTADO**
	39.80	39.80

Se verifico la instalación de Flanche en lámina galvanizada cal. 18 A=0.35 m, en la zona superior del murro estructural con el fin de proteger el muro estructural

	• Flanche en lámina galvanizada cal. 18 A=0.35 m
	• Flanche en lámina galvanizada cal. 18 A=0.35 m

4. REFORZAMIENTO PUNTO FIJO	UNIDAD: KG	
4.01 Estructura metalica en Acero ASTM - A500 C (Incluye: suministro - fabricacion - pintura - montaje)	**CAN**	**EJECUTADO**
	1528.84	1528.84

Se verifico la instalación del perfil estructural ASTM-A500C, para reforzar el los puntos fijos, de acuerdo con las exigencias de los planos en la forma establecida en las especificaciones, la norma NSR-10 y las instrucciones; Comprende, además, el suministro de todos los materiales requeridos para la instalación

Deberá cumplir con la siguiente Norma:

NTC 1986. Tuberia estructural de acero al carbono, formada en frio, soldada o sin costura, de cualquier configuración (ASTM A 500).

	• Suministro e instalación PET 200x100x6mm
	• Suministro e instalación PET 200x100x6mm

	• Suministro e instalación PET 200x100x6mm
	• Suministro e instalación PET 200x100x6mm
	• Suministro e instalación PET 200x100x6mm

4. REFORZAMIENTO PUNTO FIJO	UNIDAD: KG	
4.02 Estructura metalica en Acero ASTM - A36 (Incluye: suministro - fabricacion - pintura - montaje)	**CAN**	**ACOMULADO**
	809.85	809.85

Se verifico la instalación Lamina en acero ASTM A-36 195x10x6,35mm para Adherencia de perfiles rectangulares y Lamina rigizadora ASTM A36 50mmX202mmX6mm de acuerdo con las exigencias de los planos en la forma establecida en las especificaciones, la norma NSR-10 y las instrucciones; Comprende, además, el suministro de todos los materiales requeridos para la instalación

Deberá cumplir con la siguiente Norma:

NTC 1986. Tubería estructural de acero al carbono, formada en frío, soldada o sin costura, de cualquier configuración (ASTM A 500).



- Instalación Lamina en acero ASTM A-36 195x10x6,35mm

	• Instalación Lamina en acero ASTM A-36 195x10x6,35mm
	• Instalación Lamina rigizadora ASTM A36 50mmX202mmX6mm
	• Instalación Lamina rigizadora ASTM A36 50mmX202mmX6mm

4. REFORZAMIENTO PUNTO FIJO	UNIDAD: KG	
4.03 Reubicación de viga IPE 220*110*6mm de estructura metálica en Acero ASTM - A500 C	**CAN**	**EJECUTADO**
	597.36	597.36

Se verifico la reubicación y posterior adecuación de elementos de acero ASTM A325, ASTM-A500C, correspondiente a la perfilería estructural tubular (PTE) para la unión de los perfiles de las torres del puente a construir, de acuerdo con las exigencias de los planos en la forma establecida en las especificaciones, la norma NSR-10 y las instrucciones; Comprende, además, el suministro de todos los materiales requeridos para la fabricación de las estructuras, tales como láminas, perfiles, platinas, pernos, remaches, elementos para soldadura y piezas o metales especiales.

Deberá cumplir con la siguiente Norma:

NTC 1986. Tubería estructural de acero al carbono, formada en frío, soldada o sin costura, de cualquier configuración (ASTM A 500, Grados B o C).



- Reubicación de viga IPE 220*110*6mm de estructura metálica en Acero ASTM - A500 C.

	• Reubicación de viga IPE 220*110*6mm de estructura metálica en Acero ASTM - A500 C.
	• Reubicación de viga IPE 220*110*6mm de estructura metálica en Acero ASTM - A500 C.
	• Reubicación de viga IPE 220*110*6mm de estructura metálica en Acero ASTM - A500 C.

4. REFORZAMIENTO PUNTO FIJO	UNIDAD: ML	
4.04 Esmalte sobre lamina lineal	CAN	EJECUTADO
	45.60	45.60
Se verifico la aplicación esmalte sobre lamina y zona punto fijo		
	• Se verifico la aplicación esmalte sobre lamina y zona punto fijo.	
	• Se verifico la aplicación esmalte sobre lamina y zona punto fijo.	
	• Se verifico la aplicación esmalte sobre lamina y zona punto fijo.	

4. REFORZAMIENTO PUNTO FIJO	UNIDAD: UND	
4.05 Corte y traslado de baranda metálica, No incluye pintura	**CAN**	**EJECUTADO**
	20	20
Se verifico la reubicación y posterior adecuación de baranda metálica		
	• Corte y traslado de baranda metálica.	
	• Corte y traslado de baranda metálica.	
	• Corte y traslado de baranda metálica.	

4. REFORZAMIENTO PUNTO FIJO	UNIDAD: **M**	
4.06 Pintura para baranda metálica	**CAN**	**EJECUTADO**
	144	144
Se verifico la aplicación de pintura para la baranda, teniendo en cuenta las zonas establecidas en la memoria de calculo.		
	• Aplicación de pintura para la baranda.	
	• Aplicación de pintura para la baranda.	
	• Aplicación de pintura para la baranda.	

5. REPOSICION DE ANDENES	UNIDAD: M3	
5.01 Relleno en material seleccionado de la excavación compactado	**CAN**	**EJECUTADA**
	27.60	27.60

Se dio verificación rellena de material seleccionada en obra para su posterior extensión y compactación del material empleando como mejoramiento al terreno existente de conformidad con los alineamientos, dimensiones indicadas en los planos de diseño.

	• Los rellenos se construyeron de acuerdo a los alineamientos, cotas, secciones trasversales indicadas en los planos de diseño
	• Los rellenos se construyeron de acuerdo a los alineamientos, cotas, secciones trasversales indicadas en los planos de diseño

	• Los rellenos se construyeron de acuerdo a los alineamientos, cotas, secciones trasversales indicadas en los planos de diseño
	• Los rellenos se construyeron de acuerdo a los alineamientos, cotas, secciones trasversales indicadas en los planos de diseño

5. REPOSICION DE ANDENES	UNIDAD: M2	
5.02 Placa base en concreto 3000 psi e=0.12 m.	CAN	EJECUTADO
	80.77	80.77

Se verifico la construcción de placa base en concreto 3000 psi e=0.12 m como reposición de andenes demolidos durante la ejecución del reforzamiento estructural en cimientos, en las áreas establecidas en memoria de cálculo.

	• placa base en concreto 3000 psi e=0.12
	• placa base en concreto 3000 psi e=0.12
	• placa base en concreto 3000 psi e=0.12

5. REPOSICION DE ANDENES	UNIDAD: M2	
5.03 Alistado de pisos e= 0.05 m	CAN	EJECUTADO
	17.11	17.11

Se verifico la elaboración alistada de pisos e= 0.05 m como reposición de enchapes demolidos en los ingresos de apartamentos identificados al inicio del proyecto, en las áreas establecidas en memoria de cálculo.

	• placa base en concreto 3000 psi e=0.12
	• placa base en concreto 3000 psi e=0.12

5. REPOSICION DE ANDENES	UNIDAD: M3	
5.04 Sub base Granular para bacheo (Art. 320.2 INVIAS)	CAN	EJECUTADO
	80.00	80.00

Se verifico la instalación de sub base en las zonas establecidas en memoria.



- instalación de sub base



- instalación de sub base

5. REPOSICION DE ANDENES	UNIDAD: M2	
5.05 Malla Electrosoldada Q-5 o M 188	CAN	EJECUTADO
	77.27	77.27

Se verifico la instalación de malla Electrosoldada Q-5, para la reposición de andenes en las áreas establecidas en memoria de cálculo.

	• malla Electrosoldada Q-5
	• malla Electrosoldada Q-5
	• malla Electrosoldada Q-5

6. ADECUACIONES IDROSANITARIAS	UNIDAD: M	
6.01 Desmonte De Canales Y Bajantes De Aguas Lluvias	CAN	EJECUTADO
	41.28	41.28 ✓

Se verifico el desmonte de bajantes de aguas lluvias en las zonas establecidas en memoria de cálculo.

	• desmonte de bajantes de aguas lluvias
	• desmonte de bajantes de aguas lluvias

6. ADECUACIONES IDROSANITARIAS	UNIDAD: M	
6.02 Bajante aguas negras-grises 6"	CAN	EJECUTADO
	41.28	41.28

Se verifico la instalación de bajantes de aguas lluvias en las zonas establecidas en memoria de cálculo.

	• desmonte de bajantes de aguas lluvias
	• desmonte de bajantes de aguas lluvias
	• desmonte de bajantes de aguas lluvias

7. ITEM NO PREVISTOS.	UNIDAD: M2	
7.01 Limpieza, raspado y lavado mecanico de viga canal en concreto, ancho 0.20 - 1.0 m	CAN	EJECUTADO
	131	131

Se verifico la limpieza, raspado y lavado mecánico de viga canal en concreto de la torre 17, zonas establecidas en memoria de cálculo.

	• limpieza, raspado y lavado mecánico de viga canal en concreto
	• limpieza, raspado y lavado mecánico de viga canal en concreto

7. ITEM NO PREVISTOS.	UNIDAD: MI	
7.02 Impermeabilizacion placas/viga canal con sikatecho E (4 capas) + sikafelt (2 capas) + 1 capa de alumol	CAN	EJECUTADO
	149	149

Se verifico la Impermeabilización con sikatecho de la viga canal en concreto de la torre 17, zonas establecidas en memoria de cálculo.

	• Impermeabilizacion placas/viga canal con sikatecho
	• Impermeabilizacion placas/viga canal con sikatecho

7. ITEM NO PREVISTOS	UNIDAD: **UND**	
7.03 Caja de metalica para medidor de agua de 1/2" y 3/", Suministro e Instalación	**CAN**	**EJECUTADO**
	16	16 ✓
Se verifico la instalación de la caja metálica para medidor de agua en las zonas donde se traslado el medidor de agua, tal como se muestra en la memoria de calculo.		
	• Instalación de la caja metálica	
	• Instalación de la caja metálica	

8. ITEM NO PREVISTOS. INSTALACIONES SISTEMA DE AGUAS LLUVIAS	UNIDAD: UND	
8.01 Replanteo y localizacion tuberias de alcantarillado	CAN	EJECUTADO
	298.40	298.40 ✓

Se verifico la localización y replanteo de las obras a realizar del sistema de aguas lluvias.

	• Localización y replanteo.
	• Localización y replanteo.

8. ITEM NO PREVISTOS. INSTALACIONES SISTEMA DE AGUAS LLUVIAS	UNIDAD: M3	
8.02 Excavacion mecanica en material conglomerado hasta 4 m (oruga)	CAN	EJECUTADO
	264.55	264.55

Se verifico la excavación mecánica en material conglomerado, de acuerdo con los tramos mostrados en la memoria de cálculo.



- Excavación mecánica en conglomerado.



- Excavación mecánica en conglomerado.

8. ITEM NO PREVISTOS. INSTALACIONES SISTEMA DE AGUAS LLUVIAS	UNIDAD: M3	
8.03 Encamado tuberia con material base granular triturada (tamaño maximo 1 1/2")	CAN	EJCUTADO
	11.35	11.35

Se verifico el encamado de tubería con material base granular triturada en la línea de tubería de alcantarillado de 14", de acuerdo con los tramos mostrados en la memoria de cálculo.



- Encamado de tubería con material base granular triturada.



- Encamado de tubería con material base granular triturada.

8. ITEM NO PREVISTOS. INSTALACIONES SISTEMA DE AGUAS LLUVIAS	UNIDAD: M3	
8.04 Relleno zona de atraque de tuberia con material base granular triturado (tamaño maximo 1 1/2")	CAN	EJECUTADO
	32.52	32.52

Se verifico el relleno en la zona de atraque de tubería con material base granular triturado tamaño máximo 1 1/2", en la línea de tubería de alcantarillado de 14", de acuerdo con los tramos mostrados en la memoria de cálculo.

	• Relleno en la zona de atraque de tubería.
	• Relleno en la zona de atraque de tubería.

8. ITEM NO PREVISTOS. INSTALACIONES SISTEMA DE AGUAS LLUVIAS	UNIDAD: M3	
8.05 Relleno en material seleccionado de la excavación compactado	**CAN**	**EJECUTADO**
	66.22	7.18

Se verifico el relleno en material seleccionado de la excavación compactado, en la línea de tuberia de alcantarillado de 14", de acuerdo con los tramos mostrados en la memoria de cálculo.

	• Relleno en material seleccionado de la excavación compactado.
	• Relleno en material seleccionado de la excavación compactado.

8. ITEM NO PREVISTOS. INSTALACIONES SISTEMA DE AGUAS LLUVIAS	UNIDAD: M	
8.06 Tubería PVC alcantarillado 14". suministro e instal.	**CAN**	**EJECUTADO**
	78.30	78.30

Se verifico la instalación de la tubería PVC alcantarillado 14", en la línea de tubería de alcantarillado de 14", de acuerdo con los tramos mostrados en la memoria de cálculo.

	• Relleno en material seleccionado de la excavación compactado.
	• Relleno en material seleccionado de la excavación compactado.

8. ITEM NO PREVISTOS. INSTALACIONES SISTEMA DE AGUAS LLUVIAS	UNIDAD: UND	
8.07 Pozo de inspeccion recto (sin cono truncado) h= 1.0 - 1.5 m ø 1.20 m	**CAN**	**EJECUTADO**
	1	1

Se verifico la construcción de pozo de inspección recto de acuerdo al sitio estipulado en planos y memoria de cálculo.



- Construcción pozo de inspección h= 1.0 - 1.5 m ø 1.20 m



- Construcción pozo de inspección h= 1.0 - 1.5 m ø 1.20 m

8. ITEM NO PREVISTOS. INSTALACIONES SISTEMA DE AGUAS LLUVIAS	UNIDAD: UND	
8.08 Pozo de inspeccion recto (sin cono truncado) h= 1.5 - 2.0 m ø 1.20 m	CAN	EJECUTAR
	3	3

Se verifico la construcción de pozo de inspección recto de acuerdo al sitio estipulado en planos y memoria de cálculo.



- Construcción pozo de inspección h= 1.5 - 2.0 m ø 1.20 m



- Construcción pozo de inspección h= 1.5 - 2.0 m ø 1.20 m

8. ITEM NO PREVISTOS. INSTALACIONES SISTEMA DE AGUAS LLUVIAS	UNIDAD: UND	
8.10 Tapa basculante con llave de seguridad en 3 apoyos para pozo insp. en via (inc. marco y tapa)	CAN	EJECUTADO
	4	4

Se verifico la instalación tapa basculante con llave de seguridad de acuerdo al sitio estipulado en planos y memoria de cálculo.



- Tapa basculante con llave de seguridad



- Tapa basculante con llave de seguridad

8. ITEM NO PREVISTOS. INSTALACIONES SISTEMA DE AGUAS LLUVIAS	UNIDAD: UND	
8.11 Sumidero lateral sl-250 en mampostería	CAN	EJECUTADO
	1	1 ✓

Se verifico la construcción Sumidero lateral sl-250 en mampostería en la zona mostrada en la memoria de cálculo.



- Sumidero lateral sl-250



- Sumidero lateral sl-250

8. ITEM NO PREVISTOS. INSTALACIONES SISTEMA DE AGUAS LLUVIAS	UNIDAD: UND	
8.12 Tubería pvc alcantarillado 12". suministro e instal.)	CAN	EJECUTADO
	1	1 ✓

Se verifico la instalación de tuberia pvc alcantarillado de 12", de acuerdo al sitio estipulado en planos y memoria de cálculo.



- Tapa basculante con llave de seguridad



- Tapa basculante con llave de seguridad

8. ITEM NO PREVISTOS. INSTALACIONES SISTEMA DE AGUAS LLUVIAS	UNIDAD: UND	
8.13 Carcamo en concreto 3000 psi 0.60 x 0.60 m e=0.07 m, base 0.10 m, reforzado malla electrosoldada q-3, con solado 2000 psi,	**CAN**	**EJECUTADO**
	203.80	203.80

Se verifico la construcción de Carcamo en concreto 3000 psi 0.60 x 0.60 m e=0.07 m, base 0.10 m, reforzado malla electrosoldada q-3, de acuerdo al sitio estipulado en planos y memoria de cálculo.



- Concreto para cárcamo



- Tapa basculante con llave de seguridad

8. ITEM NO PREVISTOS. INSTALACIONES SISTEMA DE AGUAS LLUVIAS	UNIDAD: M	
8.14 Rejilla metálica ancho 0.6 m (barras 1/2" C/0.05).	CAN	EJECUTADO
	203.80	203.80

Se verifico la construcción de la rejilla metálica ancho 0.6 m con los requerimientos exigidos.



- Construcción de la rejilla metálica ancho 0.6 m.



- Construcción de la rejilla metálica ancho 0.6 m.

8. ITEM NO PREVISTOS. INSTALACIONES SISTEMA DE AGUAS LLUVIAS	UNIDAD: M	
8.15 Tubería pvc alcantarillado 10". suministro e instal.	CAN	EJECUTADO
	15.30	15.30

Se verifico la instalación de tubería pvc alcantarillado de 10", de acuerdo al sitio estipulado en planos y memoria de cálculo.



- instalación de tuberia pvc alcantarillado de 10".



- instalación de tuberia pvc alcantarillado de 10".

8. ITEM NO PREVISTOS. INSTALACIONES SISTEMA DE AGUAS LLUVIAS	UNIDAD: M3	
8.16 Descapote a maquina, incluye transporte y disposición en sitio autorizado	CAN	EJECUTADO
	311.20	311.20 ✓

Se verifico el descapote con maquina en las zonas establecidas en memoria.



- Descapote con maquina.



- Descapote con maquina.

8. ITEM NO PREVISTOS. INSTALACIONES SISTEMA DE AGUAS LLUVIAS	UNIDAD: M3	
8.17 Empradizacion paso trencilla (Grama)	CAN	EJECUTAR
	1508.57	1508.57

Se verifico el Empradización paso trencilla (Grama) en las zonas establecidas en memoria.



- Empradización paso trencilla.



- Descapote con máquina.

6.5 INCONVENIENTES TÉCNICOS Y DETERMINACIONES.

- Durante las perforaciones de los anclajes de 3/8" en algunos apartamentos la broca perforo enchapes de algunos apartamentos.

Determinación: se realizo junto con la psicóloga levantamiento de acta del daño para posterior reparación de los elementos afectados.

-En desarrollo de las labores de seguimiento y control, y con base en la verificación en campo y análisis técnico realizado, esta interventoría recepción mediante comité la necesidad de realizar Modificatoria No. 1 al contrato de obra, por lo cual se generó la elaboración del acta de modificatoria No.1 adicional No.2, prorroga No.1, donde su documentación se evidencia que durante la ejecución del proyecto se presentaron condiciones no previstas relacionadas con el comportamiento hidráulico del terreno, particularmente acumulación de aguas y escorrentías superficiales que generan riesgos sobre la estabilidad estructural de las edificaciones intervenidas.

Como consecuencia de lo anterior, se determinó la necesidad técnica de implementar un sistema de drenaje compuesto por un cárcamo y una red de evacuación de aguas lluvias, solución que resulta idónea para mitigar los riesgos de infiltración, presión hidrostática y asentamientos diferenciales, garantizando así la estabilidad, funcionalidad y durabilidad de la obra.

Así mismo, se verificó la existencia de variaciones en las cantidades de obra inicialmente contratadas, tanto mayores como menores, lo cual conlleva a la necesidad de ajustar el balance contractual e incorporar ítems no previstos indispensables para el cumplimiento del objeto contractual.

En criterio de esta interventoria, las actividades propuestas son técnicamente necesarias, proporcionales y coherentes con las condiciones reales de ejecución, razón por la cual se

emite concepto favorable para la modificación del contrato de obra, incluyendo la incorporación de los ítems no previstos y el reconocimiento del adicional presupuestal.

Ahora bien, teniendo en cuenta que dichas actividades adicionales impactan directamente la programación del proyecto, se considera procedente y técnicamente justificado otorgar una prórroga con un tiempo a definir para el contrato de obra No.01045 de 2025,

Como consecuencia directa de lo anterior, y en atención al principio de integralidad del control, se generó adicional No.1 y prorrogar No.2 del Contrato de Interventoría No. 01024 de 2025 por el mismo término por definir, así como adelantar la correspondiente adición presupuestal, con el fin de asegurar la continuidad del seguimiento técnico, administrativo, financiero, ambiental y legal del proyecto.

Durante la ejecución de las actividades correspondientes a la instalación de la red de alcantarillado pluvial en tubería de 14 pulgadas, y una vez iniciadas las excavaciones y verificaciones en campo, se identificó la presencia de redes de servicios existentes no contempladas inicialmente en el diseño del proyecto. Estas interferencias se encuentran ubicadas dentro del corredor previsto para la instalación de la tubería, generando conflictos de espacio y afectando el trazado proyectado.

La presencia de dichas redes imposibilita la ejecución de la obra conforme al diseño aprobado, debido a que no se garantizan las separaciones mínimas requeridas ni las condiciones técnicas adecuadas para la instalación y operación de la red de alcantarillado. En consecuencia, se hace necesario realizar un replanteamiento del diseño hidráulico y geométrico de la red, evaluando alternativas de alineamiento, profundidades y estructuras complementarias que permitan sortear las interferencias identificadas, garantizando la funcionalidad del sistema, la estabilidad de las redes existentes y el cumplimiento de las especificaciones técnicas del proyecto.

6.6 METAS FÍSICAS EJECUTADAS



6.6.1 ACUMULADO DE CANTIDADES EJECUTADAS DEL CONTRATO No. 01045 DE 2025

A la fecha del presente informe de recibo final del contrato de obra No. 01045 de 2025, presenta un porcentaje acumulado de 100% equivalente a $ 1,168,586,606.00. Porcentaje ajustado al valor contractual de contrato de obra de $ 1,168,586,606.00.



6.7 RESUMEN DE ENSAYOS DE CALIDAD Y CERTIFICADOS DE CALIDAD DE LOS MATERIALES.

Se solicitaron al contratista ensayos de calidad y certificados de calidad de materiales para dar garantía de la correcta ejecución de cada una de las diferentes actividades donde se relaciona la siguiente información: **ANEXO 4**

- Resistencia de compresión de testigos de concreto, elaborado por:

INCONS INGENIERIA LTDA.

- reporte malla electrosoldada por:

TERNIUM COLOMBIA S.A.S

- acero por:

GROPO SIDERURGICO REYNA

- Concreto por:

HOLCIM

- Sikadur®-32 por:

SIKA

(VER ANEXO 4)

7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

Resumen de actas.

Tabla 5: Control de actas Contrato de Consultoria

RELACIÓN ACTAS CONTRATO DE CONSULTORIA		
CONTRATO No.	1024 DE 2025 -04-12	
CONTRATISTA	CRESSE CONSULTING SAS	
SUPERVISOR	JUAN MIGUEL SANDOVAL GUTIERREZ – SECRETARIO INFRAESTRUCTURA	
NOMBRE DEL ACTA	**FECHA DEL ACTA**	**OBSERVACIONES**
MINUTA	04-12-2025	Firma del contrato de interventoría - proceso del concurso de méritos abiertos. MA-CMA-SI-018-2025
ACTA N° 1 DE INICIO	16-12-2025	Acta de inicio del contrato de interventoría No. 1024 de 16-dic-2025 cuyo objeto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTA, LEGAL Y CONTABLE A LA CONSTRUCCION DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL DEPARTAMENTO DE CASANARE
ACTA ACLARATORIA	17-12-2025	Acta aclaratoria del acta de inicio, donde cambia la fecha acta de inicio del contrato 1024 de 2025
ACTA DE ANTICIPO	23-12-2025	Elaboración de acta No.3 de anticipo por parte del Municipio de Aguazul por valor $48.658.254,00
PRORROGA No.1	16-04-2026	Minuta Prorroga por veinticuatro (24) dias.
PRORROGA No.2	08-05-2026	Minuta Prorroga por dos (2) y quince (15) días meses.
ADICIONAL No.1	08-05-2026	Por un valor $ 25.206.943
ACTA DE TERMINACION	25-07-2026	Firma de acta de terminación
ACTA DE LIQUIDACION ANTICIPO	28-07-2026	Firmade liquidación de anticipo

Tabla 6: Control de actas Contrato de obra

RELACIÓN ACTAS CONTRATO DE OBRA PUBLICA		
CONTRATO No.	01045 DE 2025 18-12-2025	
CONTRATISTA	CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	
SUPERVISOR	JUAN MIGUEL SANDOVAL GUTIERREZ – SECRETARIO INFRAESTRUCTURA	
NOMBRE DEL ACTA	**FECHA DEL ACTA**	**OBSERVACIONES**
MINUTA	18-12-2025	Firma del contrato de Obra - proceso de selección licitación pública. MA-LP-SI-009-2025
ACTA No. 1 DE INICIO	26-01-2026	Acta de inicio del contrato de obra No 1045 de 2025
ACTA N°2 DE ANTICIPO	11-03-2026	Elaboración de acta No.2 de anticipo por parte del Municipio de Aguazul por valor $534.278.495,00
PRORROGA No.1	08-05-2026	Minuta Prorroga por dos (2) meses.
ACTA N°3 PARCIAL N°1	30-04-2026	Acta parcial de obra ($ 457.619.495,00)
ADICIONAL No.1	10-05-2026	Por un valor $ 100,029,616.00
ACTA N°4 MODIFICATORIA No.1	10-05-2026	Elaboración de mayores y menores cantidades e ítems no previstos.
ACTA N°5 PARCIAL N°2	28-05-2026	Acta parcial No.2 de obra ($ 355.620.491,00)
ACTA N°6 PARCIAL N°3	26-06-2026	Acta parcial No.3 de obra ($ 233.714.848,00)
ACTA No. 7 DE TERMINACIÓN	10-07-2026	Firma de acta de terminación
LIQUIDACION DE ANTICIPO	30-07-2026	Firma de liquidación de anticipo

Tabla 7: profesionales asociados al proyecto contrato de Interventoria n°1024 2025

CRESSE CONSULTING S.A.S	
CARGO	**NOMBRE**
REPRESENTANTE LEGAL	JOHANNA SARMIENTO BONILLA
DIRECTOR	CAMILO ANDRES FORERO GALAN
RESIDENTE	LEIDY CUENTAS PERALTA
TECNICO	JHON WILMAR CASTRO MORA

- Relación los profesionales que contrato **No.01045 de 2025**, para el desarrollo del proyecto:

Tabla 8: profesionales asociados al proyecto contrato de Obra n°1045 2025

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	
CARGO	NOMBRE
REPRESENTANTE LEGAL	SANDRO WVALTER CARRILLO TORRES
DIRECTOR DE OBRA	LEIXER ALFONSO RIVERO LONDOÑO
RESIDENTE DE OBRA	FABIO NELSON PEÑA AMEZQUITA
PROFESIONAL HSE	MARTHA LILIANA FONSECA MOLINA
PROFESIONAL AMBIENTAL	KENNY GERALDINNE SALAMANCA NUÑES
PSICOLOGA	MARIA ANGELICA TORRES AGUILAR

- Relación de personal en obra hasta el corte del presente periodo.

- **Tabla 9:** *personal asociados al proyecto contrato de Obra N°01045 2025*

CONTROL DE PERSONAL EN OBRA									
CEDULA	NOMBRE	CARGO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
9,397,224	FABIO NELSON PEÑA AMEZQUITA	RESIDENTE DE OBRA	X	X	X	X	X	X	X
77,016,379	LEIXER ALFONSO RIVERO LONDOÑO	DIRECTOR DE OBRA	X	X	X	X	X	X	X
1,116,551,202	KENNY GERALDINNE SALAMANCA NUÑES	PROFESIONAL AMBIENTAL	X	X	X	X	X	X	X
1,116,548,416	MARIA ANGELICA TORRES AGUILAR	PSICOLOGA	X	X	X	X	X	X	X
47,439,331	MIRYAM YANETH BERNAL SANCHEZ	PROFESIONAL HSEQ	X	X	X				
1,057,572,709	MARTHA LILIANA FONSECA MOLINA	PROFESIONAL HSEQ			X	X	X	X	X
9,657,251	CARLOS JULIO GAITAN	MAESTRO GENERAL	X	X	X	X	X	X	
1,116,553,856	MARLON DAVID ZARAMA RIVEROS	APOYO TEC. OBRA		X	X	X	X	X	
74,860,094	LUIS FERNEY ACHAGUA	OFICIAL DE OBRA	X	X	X	X	X		
4,153,818	ANYELO GOYENECHE OCHOA	OFICIAL DE OBRA	X	X	X	X	X	X	
1,006,443,447	OLMAR SCHNEIDER TORRES TORRES	AYUDANTE DE OBRA	X	X					
1,118,560,448	WILMER EDUARDO HERNANDES PEREZ	AYUDANTE DE OBRA	X	X	X	X	X	X	
1,010,091,586	DIEGO ALEXANDER SANCHES BOTELLO	AYUDANTE DE OBRA	X	X		X			
1,116,542,050	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	AYUDANTE DE OBRA		X		X	X	X	
1.,116,545,960	GIOVANY ANDREY ZEA CASTAÑEDA	AYUDANTE DE OBRA		X					
1,116,580,215	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	AYUDANTE DE OBRA		X					
1,002,740,620	YORMAN JUAQUIN CARDENAS BONILLA	AYUDANTE DE OBRA			X	X	X	X	
1055314902	JOAN MIGUEL PEREZ CASTRO	AYUDANTE DE OBRA			X	X	X	X	
747,511,823	JAIRO VIANCHA	AYUDANTE DE OBRA			X	X	X	X	
9,658,778	CAMPO ELIAS	AYUDANTE DE OBRA			X				
1.116.665.147	JESUS ELIECER BAQUERO SOLANO	AYUDANTE DE OBRA				X			
1.118.546.822	JHON FABER CARDENAS CONTRERAS	AYUDANTE DE OBRA				X			
1.116.549.810	JONATHAN FERNEY VIANCHA SALAMANCA	AYUDANTE DE OBRA					X		

7.2 AQUINARIA Y EQUIPO EN OBRA

La relación de equipo utilizado por el Contratista en el desarrollo de las obras en este periodo se presenta en el siguiente cuadro, donde se indica la cantidad disponible en obra y su estado.

Tabla 16: maquinaria y equipo contrato de Obra N°1045 2025

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025		
Relación de maquinaria y equipo		
Cantidad	**Maquinaria**	**Estado**
1	Sierra circular para madera	Bueno
1	Pulidora	Bueno
1	Tronzadora	Bueno
3	Taladro	Bueno
2	Rotomartillo	Bueno
≥18	Andamios	Bueno
1	Retrocargador o pajarita	Bueno
5	Equipo de protección en alturas	Beuno

8. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

8.1 CONTROL DE PÓLIZAS.

Tabla 1: Control de Pólizas Contrato de Consultoría

CONTROL DE POLIZAS CUMPLIMIENTO CONTRATO DE INTERVENTORIA – ACTA PRORROGA No.2					
CONTRATO No.	01024 DE 2025				
CONTRATISTA	CRESSE CONSULTING SAS				
SUPERVISOR	JUAN MIGUEL SANDOVAL GUTIERREZ – SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA				
GARANTIAS	**NOMBRE COMPAÑÍA ASEGURADORA**	**N° POLIZA**	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
			FECHA INICIAL	**FECHA DE VENCIMIENTO**	
CUMPLIMIENTO	SEGUROS DEL ESTADO S.A	57-44-101008677	17-12-2025	31-01-2027	$12.252.345,10
ANTICIPO	SEGUROS DEL ESTADO S.A		17-12-2025	31-01-2027	$61.261.725,50
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES	SEGUROS DEL ESTADO S.A		17-12-2025	02-08-2029	$ 6.126.172,55
CALIDAD DEL BIEN	SEGUROS DEL ESTADO S.A		17-12-2025	17-12-2030	$12.252.345,10
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL					
PREDIOS , LABORES Y OPERACIONALES	SEGUROS DEL ESTADO S.A	57-40-101003929	17-12-2025	05-08-2026	$ 350.181.000,00

CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA	SEGUROS DEL ESTADO S.A		17-12-2025	05-08-2026	$ 350.181.000,00
VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	SEGUROS DEL ESTADO S.A		17-12-2025	05-08-2026	$ 350.181.000,00

Tabla2: Control de Pólizas Contrato de Obra

CONTROL DE POLIZAS CUMPLIMIENTO CONTRATO DE CONSULTORIA – ACTA TERMINACION					
CONTRATO No.	01045 DE 2025				
CONTRATISTA	CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025				
SUPERVISOR	JUAN MIGUEL SANDOVAL GUTIERREZ – SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA				
GARANTIAS	**NOMBRE COMPAÑÍA ASEGURADORA**	**Nº POLIZA**	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
			FECHA INICIAL	**FECHA DE VENCIMIENTO**	
CUMPLIMIENTO	SEGUROS MUNDIAL	NB-100423897	26-01-2026	10-01-2027	$ 116.858.660,60
BUEN MANEJO DE ANTICIPO	SEGUROS MUNDIAL		26-01-2026	10-01-2027	$ 584.293.303,00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES	SEGUROS MUNDIAL		26-01-2026	10-07-2029	$ 58.429.330,30
ESTABILIDAD	SEGUROS MUNDIAL		10-07-2026	10-07-2031	$ 350.575.981,80
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SEGUROS MUNDIAL	NB-100112749	18-12-2025	10-07-2026	382.962.097,51

8.2 CONTROL DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL.

De acuerdo a lo establecido en la ley 789/2002 Artículo 50 "Control a la evasión de los recursos parafiscales. La celebración, renovación o liquidación por parte de un particular, de contratos de cualquier naturaleza con Entidades del sector público, requerirá para el efecto, del cumplimiento por parte del contratista de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar. Control en los pagos de aportes parafiscales (salud, pensión y riesgos laborales).

Para dar cumplimiento a esta actividad, la interventoría verificó mensualmente al contratista de obra con el listado de profesionales, técnicos, y obreros con el fin de verificar las afiliaciones, pagos de seguridad social y parafiscal. Después de revisadas las planillas aportadas por CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 y comprobar con la información llevada por esta interventoría, se pudo constatar que el contratista ha CUMPLIDO con los pagos de seguridad social en el periodo comprendido entre 26 de enero del 2026 hasta el 10 julio del 2026 fecha de acta de terminación, las cuales se relacionan a continuación y se encuentran anexas en el presente informe (Anexo 3).

8.2.1 SEGURIDAD CONTRATO DE OBRA No. 01045 DE 2025

PERIODO ENERO 2026 Contrato No. 01045 DE 2025. CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025					
Planilla No.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	SENA/ICBF	BANCO	VALOR
1113362092	02-2026	01-2026	EXONERADOS	DAVIVIENDA	$998.400
1750211754	02-2026	01-2026	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$362.500
6006277284	02-2026	01-2026	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$82.900

PERIODO FEBRERO 2026 Contrato No. 01045 DE 2025. CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025					
Planilla No.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	SENA/ICBF	BANCO	VALOR
1113362092	03-2026	02-2026	EXONERADOS	BANCO BOGOTA	$2.711.500
1750464318	03-2026	02-2026	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$3.618.600
56866111	03-2026	02-2026	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$432.400
1113468656	03-2026	02-2026	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$542.300

PERIODO MARZO 2026 Contrato No. 01045 DE 2025. CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025					
Planilla No.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	SENA/ICBF	BANCO	VALOR
6013118116	04-2026	03-2026	EXONERADOS	BANCOCOMEVA	$3.615.300
6014391101	04-2026	03-2026	EXONERADOS	BANCOCOMEVA	$723.000
1750715019	04-2026	03-2026	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$432.400
1750714985	04-2026	03-2026	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$3.604.500
70759194	04-2026	03-2026	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$ 436.100

PERIODO ABRIL 2026 Contrato No. 01045 DE 2025. CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025					
Planilla No.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	SENA/ICBF	BANCO	VALOR
6016397253	05-2026	04-2026	EXONERADOS	BANCOCOMEVA	$3.253.800

6016398349	05-2026	04-2026	EXONERADOS	BANCOCOMEVA	$1.084.600
78114021	05-2026	04-2026	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$429.600
1751015967	05-2026	04-2026	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$3.536.600
1751015975	05-2026	04-2026	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$ 621.000

PERIODO MAYO 2026 Contrato No. 01045 DE 2025. CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025					
Planilla No.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	SENA/ICBF	BANCO	VALOR
6018655039	06-2026	05-2026	EXONERADOS	BANCOCOMEVA	$3.253.800
902017884	06-2026	05-2026	EXONERADOS	BANCOCOMEVA	$1.084.600
6022655140	06-2026	05-2026	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$621.000
1751196104	06-2026	05-2026	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$2.651.100
86036441	06-2026	05-2026	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$432.600

PERIODO JUNIO 2026 Contrato No. 01045 DE 2025. CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025					
Planilla No.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	SENA/ICBF	BANCO	VALOR
6022155881	07-2026	06-2026	EXONERADOS	BANCOCOMEVA	$3.253.800
6022300334	07-2026	06-2026	EXONERADOS	BANCOCOMEVA	$1.084.600
1751480864	07-2026	06-2026	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$621.000
1751480856	07-2026	06-2026	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$2.651.100

92772869	07-2026	06-2026	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$432.600

PERIODO JULIO 2026 Contrato No. 01045 DE 2025. CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025					
Planilla No.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	SENA/ICBF	BANCO	VALOR
6022155881	07-2026	06-2026	EXONERADOS	BANCOCOMEVA	$3.253.800
6022300334	07-2026	06-2026	EXONERADOS	BANCOCOMEVA	$1.084.600
546331744	07-2026	06-2026	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$429.600

8.2.2 SEGURIDAD CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 01024 DE 2025.

PERIODO DICIEMBRE 2025 Contrato No. 01024 DE 2025 - CRESSE CONSULTING SAS.

CRESSE CONSULTING S.A.S					
Planilla No.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	SENA/ICBF	BANCO	VALOR
6003062661	12-2026	01-2025	EXONERADOS	DAVIVIENDA	$1.768.400
600297468	12-2026	01-2025	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$490.500

PERIODO ENERO 2026 Contrato No. 01024 DE 2025 - CRESSE CONSULTING SAS.

CRESSE CONSULTING S.A.S					
Planilla No.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	SENA/ICBF	BANCO	VALOR
6004416147	02-2024	01-2024	EXONERADOS	DAVIVIENDA	$ 2.636.100
6004415922	02-2024	01-2024	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$ 613.100

PERIODO FEBREO 2026 Contrato No. 01024 DE 2025 - CRESSE CONSULTING SAS.

CRESSE CONSULTING S.A.S					
Planilla No.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	SENA/ICBF	BANCO	VALOR
6007640862	02-2024	01-2024	EXONERADOS	DAVIVIENDA	$ 2.636.100
6007640862	02-2024	01-2024	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$ 613.100

PERIODO MARZO 2026 Contrato No. 01024 DE 2025 - CRESSE CONSULTING SAS.

CRESSE CONSULTING S.A.S					
Planilla No.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	SENA/ICBF	BANCO	VALOR
6013826129	04-2024	03-2024	EXONERADOS	DAVIVIENDA	$ 2.652.400
6013824673	04-2024	03-2024	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$ 613.100

PERIODO ABRIL 2026 Contrato No. 01024 DE 2025 - CRESSE CONSULTING SAS.

CRESSE CONSULTING S.A.S					
Planilla No.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	SENA/ICBF	BANCO	VALOR
6017442112	05-2024	04-2024	EXONERADOS	DAVIVIENDA	$ 2.636.100
6017440268	05-2024	04-2024	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$ 613.100

PERIODO MAYO 2026 Contrato No. 01024 DE 2025 - CRESSE CONSULTING SAS.

CRESSE CONSULTING S.A.S					
Planilla No.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	SENA/ICBF	BANCO	VALOR
6019979350	06-2024	05-2024	EXONERADOS	DAVIVIENDA	$ 1.655.300
6021270776	06-2024	05-2024	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$ 613.100

PERIODO JUNIO 2026 Contrato No. 01024 DE 2025 - CRESSE CONSULTING SAS.

CRESSE CONSULTING S.A.S					
Planilla No.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	SENA/ICBF	BANCO	VALOR
6019979350	07-2024	06-2024	EXONERADOS	DAVIVIENDA	$ 1.655.300
6021270776	07-2024	06-2024	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$ 613.100

PERIODO JULIO 2026 Contrato No. 01024 DE 2025 - CRESSE CONSULTING SAS.

CRESSE CONSULTING S.A.S					
Planilla No.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	SENA/ICBF	BANCO	VALOR
6019979350	07-2024	06-2024	EXONERADOS	DAVIVIENDA	$ 1.655.300
6021270776	07-2024	06-2024	EXONERADOS	BANCOLOMBIA	$ 613.100

8.3 CONTROL DE CORRESPONDENCIA.

Relación de correspondencia a la fecha.

Tabla 12: Relación de correspondencia contrato de obra N°01045 2025

DESTINATARIO	ASUNTO	FECHA	REF.
CORRESPONDENCIA ENVIADA CTO 1045 DE 2025			
MUNICIPIO AGUAZUL	Radicación polizas para aprobación Cto 01045 de 2025	22-dic-2025	OF_CR_1045_001
MUNICIPIO AGUAZUL	POLIZAS	23-dic-2025	OFI_CR_1045_002
MUNICIPIO AGUAZUL	Radicación soporte de pago planillas Cto 01045 2025	29-dic-2025	OFI_CR_1045_003

MUNICIPIO AGUAZUL	Radicación pólizas corregidas Cto 01045 2025	29-dic-2025	OFI_CR_1045_004
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA MUNICIPIO DE AGUAZUL	Radicación documentos para firma de acta de inicio Cto 01045	29-dic-2025	OFI_CR_1045_005
OFICINA JURÍDICA MUNICIPIO DE AGUAZUL	Radicación pólizas actualizadas con acta de inicio para aprobación Cto 1045	10-feb-2026	OFI_CR_1045_006
CRESSE CONSULTING S.A.S	Solicitud de desembolso de anticipo Cto No. 01045	24-feb-2026	OFI_CR_1045_007
CRESSE CONSULTING S.A.S	Entrega de informe mensual No.1	26-feb-2026	OFI_CR_1045_008
CRESSE CONSULTING S.A.S	Solicitud de cambio de personan	2-mar-2026	OFI_CR_1045_009
PROPIETARIOS APARTAMENTOS	Solicitud cambio de timbres	10-mar-2026	OFI_CR_1045_010
ALCALDIA AGUAZUL	solicitud de información para tramite de devolución de rendimientos financieros	18-mar-2026	OFI_CR_1045_011
CRESSE CONSULTING S.A.S	radicación plan de calidad	24-mar-2026	OFI_CR_1045_012
CRESSE CONSULTING S.A.S	COMUNICACIÓN SOBRE JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL	26-mar-2026	OFI_CR_1045_013
CRESSE CONSULTING S.A.S	INFORME TECNICO DE OBRA MENSUAL 2	13-abr-2026	OFI_CR_1045_014
CRESSE CONSULTING S.A.S	SOLICITUD MODIFICATORIA, PRORROGA, ADIONAL.	28-abr-2026	OFI_CR_1045_015

CRESSE CONSULTING S.A.S	INFORME TECNICO DE OBRA MENSUAL 3	28-abr-2026	OFI_CR_1045_016
MUNICIPIO DE AGUAZUL	RADICACIÓN DE PÓLIZAS PARA APROBACIÓN CTO 01045	11-may-2026	OFI_CR_1045_017
CRESSE CONSULTING S.A.S	INFORME TÉCNICO PARCIAL NO.2	18-may-2026	OFI_CR_1045_018
CRESSE CONSULTING S.A.S	SOLICITUD REUNION EN SITIO DE OBRA	15-may-2026	OFI_CR_1045_019
CRESSE CONSULTING S.A.S	INFORME TECNICO MENSUAL No.4	15-may-2026	OFI_CR_1045_020

Tabla 12: *Relación de correspondencia contrato de obra n°01024 2025*

CORRESPONDENCIA ENVIADA CTO 1024 DE 2025			
DESTINATARIO	**ASUNTO**	**FECHA**	**REF.**
OFICINA JURIDICA	Solicitud de aprobación de póliza CTO-01024 de 2025	10-dic-2025	
OFICINA JURIDICA	Comprobante de pago estampillas	10-dic-2025	
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	Documentos para acta de inicio CTO-01024 de 2025	12-dic-2025	
OFICINA JURIDICA	Radicación pólizas para aprobación -CTO-01045 de 2025	17-dic-2025	
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	Solicitud de desembolso de anticipo	18-dic-2025	
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	Entrega informe preconstructivo	26-ene-2026	OF_INT_01024_002
OFICINA JURIDICA	Traslado de póliza actualizada con acta de	29-ene-2026	OF_INT_01024_003

	inicio CTO-01024 de 2025		
CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	Solicitud informe mènsula No.1	20-feb-20	OF_INT_01024_004
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	Solicitud de desembolso de anticipo CTO 01045 de 2025	24-02-2026	OF_INT_01024_005
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	Entrega de informe No.1	03-mar-2026	OF_INT_01024_006
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	Tramite Torre 17 apt.401	03-mar-2026	OF_INT_01024_007
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	Solicitud cambio de profesional	20-mar-2026	OF_INT_01024_008
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	Entrega plan de calidad	24-mar-2026	OF_INT_01024_009
NELSON OCAMPO QUINTERO JAC	Respuesta oficio fecha 19-13-2026	26-mar-2026	OF_INT_01024_010
JOHANA MARITZA IVIMA	Tramite Torre 17 apt.401 v2	26-mar-2026	OF_INT_01024_011
NELSON OCAMPO QUINTERO JAC	Retiro de materiales no autorizados	01-abr-2026	OF_INT_01024_012
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	INFORME MENSUAL 2	01-abr-2026	OF_INT_01024_013
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	INFORME PARACIAL No.1 OBRA	01-abr-2026	OF_INT_01024_014
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	Solicitud PRORROGA CTO No. 01024	13-abr-2026	OF_INT_01024_015
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	Solicitud PRORROGA CTO No. 01045	04-may-2026	OF_INT_01024_016
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	Solicitud PRORROGA CTO No. 01024	05-may-2026	OF_INT_01024_017
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	Entrega informe mensual No.3	12-may-2026	OF_INT_01024_018
OFICINA JURÍDICA	Entrega de póliza para aprobación	12-may-2026	OF_INT_01024_019

SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	Entrega informe parcial No.3	13-may-2026	OF_INT_01024_020

CORRESPONDENCIA RECIBIDA CTO 1024 DE 2025			
REMITENTE	**ASUNTO**	**FECHA**	**REF.**
CONSORCIO REFORZAMIENTO	Solicitud de desembolso de anticipo Cto No. 1045	24-feb-2026	OFI_CR_1045_007
CONSORCIO REFORZAMIENTO	Entrega de informe mensual No.1	26-feb-2026	OFI_CR_1045_008
CRESSE CONSULTING S.A.S	Solicitud de cambio de personan	2-mar-2026	OFI_CR_1045_009
CRESSE CONSULTING S.A.S	radicación plan de calidad	24-mar-2026	OFI_CR_1045_012
CRESSE CONSULTING S.A.S	COMUNICACIÓN SOBRE JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL	26-mar-2026	OFI_CR_1045_013
CRESSE CONSULTING S.A.S	INFORME TECNICO DE OBRA MENSUAL 2	13-abr-2026	OFI_CR_1045_014
CRESSE CONSULTING S.A.S	SOLICITUD MODIFICATORIA, PRORROGA, ADIONAL.	27-abr-2026	OFI_CR_1045_015
CRESSE CONSULTING S.A.S	INFORME TECNICO DE OBRA MENSUAL 3	28-abr-2026	OFI_CR_1045_016
CRESSE CONSULTING S.A.S	INFORME TÉCNICO PARCIAL NO.2	18-may-2026	OFI_CR_1045_018
CRESSE CONSULTING S.A.S	SOLICITUD REUNION EN SITIO DE OBRA.	15-may-2026	OFI_CR_1045_019
CRESSE CONSULTING S.A.S	INFORME TECNICO MENSUAL No.4	15-may-2026	OFI_CR_1045_020
CRESSE CONSULTING S.A.S	INFORME TECNICO MENSUAL No.5	15-jul-2026	OFI_CR_1045_026

8.4 CONTROL ACTAS DE COMITÉ

Ver **ANEXO 6.** Comités relacionados que muestran la trazabilidad del presente informe.

Tabla 13: control de comités contrato de obra N°01045 2025

DESCRIPCIÓN COMITÉ	FECHA
Comité técnico entre profesionales de interventoría y obra con el fin de manifestar el avance de obra y compromisos contractuales.	06/02/2026
Comité técnico entre profesionales de interventoria y obra con el fin de manifestar el avance de obra y compromisos contractuales.	02/03/2026
Comité donde el contratista de obra solicita que contrato No.01045 modificatoria prorroga y presupuesto adiconal.	20/04/2026
Comité técnico- avance de obra y modificaciones a la red pluvial	29/05/2026
Acta de entrega de rejilla de sumidero existente	10/07/2026

9. ASPECTOS FINANCIEROS

9.1 ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO DE OBRA 1045 DE 2025

DESCRIPCION	VALOR DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO	VALOR ORDEN DE PAGO
Valor inicial contrato	$ 1,068,556,990.00		
Valor anticipo (50%)	$ 534,278,495.00		
Valor adicional	$ 100,029,616.00		
Valor actual del contrato	$ 1,168,586,606.00		
Valor pago parcial			$ 457,619,495.00
Valor amortizado parcial No.1		$ 228,809,747.50	
Valor a pagar parcial No.1		$ 228,809,747.50	
Valor pago parcial No.2			$ 355,620,491.00
Valor amortizado parcial No.2		$ 177,810,245.50	
Valor a pagar parcial No.2		$ 177,810,245.50	
Valor pago parcial No.3			$ 233,714,848.00
Valor amortizado parcial No.3		$ 116,857,424.00	
Valor a pagar parcial No.3		$ 116,857,424.00	
Valor pago liquidacion			$ 121,631,772.00
Valor amortizado pago liquidacion		$ 10,801,078.00	
Valor a pagar por liquidacion		$ 110,830,694.00	
Valor actual amortizado	$ 534,278,495.00		
Valor para amortizar liquidacion	$ 10,801,078.00		
SUMAS TOTALES		$ 1,168,586,606.00	$ 1,168,586,606.00

9.2 GRAFICA DE AVANCE EJECUTADO OBRA CONTRATO No. 01045 DE 2025.



9.3 INVERSIÓN DEL ANTICIPO CONTRATO DE OBRA No 01045 2025.

- **CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL.**

-FECHA CONTRATO FIDUCIARIO: 24 FEBRERO DE 2026

-FEDUCIARIA: FIDUCIARIA CENTRAL S.A

-CONTRATO DE FIDUCIA FIDEICOMISO ANTICIPO CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 **No. 134567 (VER ANEXO 10)**.

9.3.1 PLAN DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO CONTRATO 1045 DE 2025.

Plan de inversión aprobado mediante acta No.2 con fecha de11 de marzo 2026.

No.	DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE
1	Pago de salarios, jornales y prestaciones social	$ 146,018,312.68	27.33%
3	Transporte y alquiler de maquinaria	$ 106,748,843.30	19.98%
4	Compra de materiales y accesorios	$ 281,511,339.00	52.69%
TOTAL		**534,278,495.00**	**100%**

- ACTUALMENTE ACTA DE LIQUIDACION DE ANTICIPO CON FECHA DE 30 DE JULIO DE 2026

9.4 INVERSIÓN DEL ANTICIPO CONTRATO DE INTERVENTORIA N° 1024 2025.

Aprobada mediante ACTA DE ANTICIPO, con fecha de 23 de diciembre de 2025

No.	DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE
1	Personal profesional y prestaciones sociales	$ 48,658,254.00	100.00%
TOTAL		**$ 48,658,254.00**	**100%**

- ACTUALMENTE ACTA DE LIQUIDACION CON FECHA DE 28 DE JULIO DE 2026

Como se relaciona en el cuadro de del plan de inversión, se invierte el recurso en pagos de nómina y prestaciones sociales.

10. CONCLUSIONES

La interventoría mediante contrato 1024 de 2025 con objeto: **"INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTA, LEGAL Y CONTABLE A LA CONSTRUCCION DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL DEPARTAMENTO DE CASANARE"**, se dio verificación y aprobación de unidad y medida a las actividades que el contratista de obra manifestó mediante el informe de recibo final, bajo el cumplimiento del objeto del contrato 1045 del 2025.

Con el presente informe de recibo final, se validó la información técnica, administrativa, jurídica, financiera, ambiental, salud y seguridad en el trabajo de las actividades ejecutadas en el periodo entre 26 de enero al 10 de julio 2026 fecha de acta terminación, periodo de ejecución del contrato de Obra pública **N° 01045 DE 2025** actividades que fueron verificadas en campo de acuerdo a las memorias de cálculo presentadas por el contratista.

Los trabajos objeto del presente contrato se realizaron dando cumplimiento a lo establecido en los estudios previos realizados por la Administración Municipal de Aguazul, a través de la secretaria de infraestructura de acuerdo con las especificaciones técnicas contractuales y con materiales de buena calidad, lo anterior atendiendo los requerimientos realizados por la interventoría y supervisión del contrato.

Las actividades estipuladas en el contrato de obra se realizan con todos los elementos de protección personal, a fin de no generar ningún tipo de accidente al personal que labora en la ejecución del contrato, de igual manera se tiene una amplia comunicación con la supervisión del contrato, para evitar malentendidos y realizar la ejecución de la obra de una manera eficiente sin tener que detener la ejecución de esta.

En el presente periodo se alcanzó un avance del 100 % de avance financiero,

El valor a pagar por liquidación : $ 121,631,772.00

La ejecución se llevó a cabo bajo las normas técnicas, legales y de seguridad aplicables, lo cual garantizó tanto la calidad de los procesos como la funcionalidad de los elementos intervenidos. No se presentaron novedades que comprometieran la ejecución del proyecto.

-Se deja constancia de que, durante la ejecución de la red de alcantarillado de aguas lluvias contemplada en la Modificatoria No. 1, fue necesario modificar el trazado inicialmente aprobado debido a las interferencias identificadas durante las excavaciones para la instalación de la tubería.

En desarrollo de las actividades constructivas se detectó la existencia de redes de servicios previamente instaladas que interferian con el corredor proyectado, posteriormente, una vez obtenidos y analizados los planos de redes suministrados por la Alcaldía Municipal de Aguazul, se realizó la verificación en campo y el replanteamiento del diseño hidráulico del sistema de drenaje de aguas lluvias, con el fin de establecer una alternativa técnica que garantizara la correcta ejecución de las obras.

Como resultado de este análisis se evidenció la existencia de una tubería de 16 pulgadas en operación, cuya ubicación coincidía con el alineamiento de descole proyectado para la instalación de la tubería de 14 pulgadas, la cual descarga hacia el canal del Caño Aguazulero, con el propósito de eliminar dicha interferencia, preservar la integridad de la infraestructura existente y garantizar el adecuado funcionamiento del sistema de drenaje, se efectuó el rediseño del trazado de la red, contemplando la reubicación de uno de los pozos de inspección y el ajuste del alineamiento de la conducción.

La optimización del trazado permitió conservar las condiciones hidráulicas previstas en el diseño, manteniendo las pendientes, cotas de flujo, capacidad de conducción y demás parámetros establecidos en la normatividad técnica aplicable para redes de alcantarillado de aguas lluvias, no obstante, como consecuencia de este ajuste, la longitud requerida de tubería de 14 pulgadas resultó inferior a la considerada en el diseño inicialmente aprobado, en consecuencia, fue necesario realizar el correspondiente balance de cantidades de obra, ajustando las cantidades contractuales de suministro e instalación de tubería de 14 pulgadas a las longitudes efectivamente requeridas por el diseño definitivo. Dicho ajuste obedece exclusivamente a la optimización técnica derivada de las condiciones encontradas en campo y no modifica el objeto contractual, el alcance funcional del proyecto ni la capacidad hidráulica del sistema de drenaje pluvial proyectado.

Como parte de los controles establecidos, se realizaron los ensayos de laboratorio pertinentes para verificar la resistencia de los materiales estructurales utilizados, especialmente el concreto, los resultados confirmaron el cumplimiento de los parámetros exigidos en el diseño y las especificaciones contractuales.

LEIDY JOHANNA SARMIENTO BONILLA
R/L CRESSE CONSULTING SAS

RESIDENTE DE INTERVENTORIA
LEIDY CUENTAS PERALTA
ING. CIVIL
T.P. 15202-260338 BYC

CONCRETO - RESISTENCIAS

PROYECTO:	CONSTRUCCIÓN DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL DEPARTAMENTO DE CASANARE
CLIENTE: ALCALDÍA MUNICIPAL DE AGUAZUL	CONTRATISTA: CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 — BLOQUE: No. 17

DESCRIPCIÓN	ELEMENTO	FECHA DE TOMA MUESTRA	ASENT (mm)	ASENT (PULG)	RESISTENCIA DE DISEÑO	ENSAYO A 7 DÍAS				ENSAYO A 28 DIAS				PROMEDIO MPA	CUMPLE		ELEMENTO ESTRUCTURAL
						FECHA DE ROTURA MUESTRA	RESISTENCIA PROMEDIO OBTENIDA			FECHA DE ROTURA MUESTRA	RESISTENCIA PROMEDIO OBTENIDA				SI	NO	
		DD/MM/AA			MPa	DD/MM/AA	MPa	KG/CM 2	PSI	DD/MM/AA	MPa	KG/CM 2	PSI				
CIMENTACIÓN - RECALCE	ZAPATAS Y VIGA	13/02/2026	152.40	6	21	20/02/2026	13.31	135.8	1.931	13/03/2026	22.74	230.4	3.234	23.3	X	-	ZAPATAS Y VIGA
							13.79	139.8	1.961		23.01	233.5	3.276				
							14.41	146.2	2.046		23.19	234.9	3.299				
CIMENTACIÓN - RECALCE	ZAPATAS Y VIGA	26/02/2026	152.40	6	21	5/03/2026	18.34	185.8	2.638	26/03/2026	22.82	231.2	3.240	23.5	X	-	ZAPATAS Y VIGA
							18.79	190.3	2.672		23.16	234.6	3.284				
							18.48	187.3	2.630		22.88	232.0	3.249				
MURO ESTRUCTURAL	MURO TIPO I - PRIMER NIVEL	11/03/2026	127.00	5	21	18/03/2026	20.44	207.1	2.907	8/04/2026	28.84	292.2	4.074	28.8	X	-	MURO TIPO I - PRIMER NIVEL
							21.06	213.5	2.996		29.43	297.9	4.042				
							21.32	216.0	3.032		28.03	284.0	3.987				
MURO ESTRUCTURAL	MUROS TIPO 1 - SEGUNDO NIVEL MUROS TIPO 2 _0.75m PRIMER NIVEL_CA	25/03/2026	152.40	6	21	1/04/2026	20.62	210.9	2.961	22/04/2026	26.91	288.8	3.778	27.6	X	-	MUROS TIPO 1 - SEGUNDO NIVEL MUROS TIPO 2 _0.75m PRIMER NIVEL_CA
							20.47	207.4	2.911		24.69	265.1	4.075				
							27.64	283.1	3.972		24.62	283.1	4.114				
MURO ESTRUCTURAL	MUROS TIPO 1 - TERCER NIVEL MUROS TIPO 2 - 0.75m segundo nivel, interior primer nivel _CA	21/04/2026	152.40	6	21	28/04/2026	20.25	209.0	2.978	14/05/2026	27.25	276.1	3.876	27.6	X	-	MUROS TIPO 1 - TERCER NIVEL MUROS TIPO 2 - 0.75m segundo nivel interior primer nivel _CA
							19.71	198.7	2.804		27.67	282.4	3.964				
							20.33	208.3	2.940		27.21	275.7	3.970				
MURO ESTRUCTURAL	MUROS TIPO 1 - CUARTO NIVEL_3 MUROS	27/04/2026	152.40	6	21	4/05/2026	19.00	193.1	2.711	25/05/2026	27.31	276.7	3.884	28.5	X	-	MUROS TIPO 1 - CUARTO NIVEL_3 MUROS
							20.13	203.9	2.863		28.88	292.9	3.981				
							20.64	209.8	2.935		22.58	228.7	3.211				
MURO ESTRUCTURAL	MUROS TIPO 1 - CUARTO NIVEL_1 MURO - MUROS TIPO 2 SEGUNDO Y TERCER NIVEL	30/04/2026	152.40	6	21	7/05/2026	18.23	184.7	2.588	28/05/2026	22.54	228.4	3.205	22.8	X	-	MUROS TIPO 1 - CUARTO NIVEL_1 MURO MUROS TIPO 2 SEGUNDO Y TERCER NIVEL
							19.58	198.2	2.764		22.72	230.2	3.231				
							20.25	205.3	2.880		22.97	232.7	3.267				
MURO ESTRUCTURAL	MUROS TIPO 2_CUARTO NIVEL MUROS TIPO 2_PRIMER Y SEGUNDO NIVEL	11/05/2026	152.40	6	21	18/05/2026	18.45	187.1	2.797	8/06/2026	22.76	230.6	3.236	23.0	X	-	MUROS TIPO 2_CUARTO NIVEL MUROS TIPO 2_PRIMER Y SEGUNDO NIVEL
							20.80	210.7	2.988		23.31	236.2	3.316				
							18.66	189.4	2.709		22.74	230.4	3.236				
MURO ESTRUCTURAL	MUROS TIPO 2_SEGUNDO NIVEL Y TERCER NIVEL MUROS TIPO 2_CUARTO NIVEL	23/05/2026	152.40	6	21	30/05/2026	19.00	193.6	2.804	20/06/2026	23.07	233.7	3.281	23.2	X	-	MUROS TIPO 2_SEGUNDO NIVEL Y TERCER NIVEL MUROS TIPO 2_CUARTO NIVEL
							19.61	199.7	2.775		23.28	235.6	3.312				
							22.30	226.8	3.167		23.07	233.8	3.283				

LEIDY JOHANNA SARMIENTO BONILLA
RL CRESSE CONSULTING SAS

LEIDY CUENTAS PERALTA
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
ING. CIVIL
T.P. 15202-260338 BYC

ANEXO 1: CONTROL HSE

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

INFORME DE GESTION – SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DEL 26 DE ENERO AL 26 FEBRERO 2026

LICITACIÓN DE OBRA PÚBLICA No. MA-LP-SI-009-2025

G

OBJETO: CONSTRUCCIÓN DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

CIUDADELA LA ESPERANZA – AGUAZUL CASANARE

AGUAZUL – CASANARE

2026

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

1. Se realizó por parte del Consorcio Reforzamiento 2025 las respectivas afiliaciones a seguridad social y se anexan planillas SS.

2. Por último, se les realiza las respectivas Inducciones, entrega de EPP y dotación por el personal de SST, con el cual se inician las actividades de la obra.

3. Se envía al personal de consorcio reforzamiento 2025 a capacitarse según la resolución 4272 de 2021que establece los requisitos mínimos de seguridad para el trabajo en alturas.

Temas tratados en la inducción:

- ✓ Política Integral SST, objetivos de SST, generalidades del SG SST, roles y responsabilidades en SST, valores de la empresa.
- ✓ Responsabilidades, funciones del contratante y contratado.
- ✓ Concepto de accidente de trabajo, incidente de trabajo, enfermedad laboral, mecanismos de reporte de actos y condiciones inseguras, reporte de condiciones de salud.
- ✓ Uso obligatorio de EPP
- ✓ Cumplimiento del reglamento Interno de Trabajo.
- ✓

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se realiza charlas diarias de 5 min y calistenia con el personal

Temas tratados durante el mes:

- ✓ Caída de objetos
- ✓ Trabajo seguro en altura
- ✓ Salud ocupacional y ergonomía
- ✓ Comportamiento seguro y cultura SST
- ✓ Riesgos específicos en alturas
- ✓ Porque reportar condiciones inseguras

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

- ✓ Incendios y emergencias
- ✓ Prevención de estrés laboral
- ✓ Concientización uso de línea de vida
- ✓ Ergonomía y manejo de cargas
- ✓ Identifico, evaluó y controlo Riesgos
- ✓ Ergonomía y manejo de cargas
- ✓ Cuidado y limpieza de Epp
- ✓ Importancia señalización área de trabajo
- ✓ Armado de andamios seguro
- ✓ Riesgo Biomecánico
- ✓ Trabajos en alturas, anclajes.
- ✓ Importancia inspecciones preoperacionales
- ✓ Buen uso Epp, y armado adecuado de andamios
- ✓ Trabajo en equipo
- ✓ Como reaccionar ante una emergencia
- ✓ Regla de tres R" reducir, reusar, reciclar"
- ✓ Ahorro de energía en el trabajo y en el hogar
- ✓ Importancia de reducir el consumo de envases de plástico
- ✓ Cuidado de manos y pies
- ✓ Contaminación del suelo
- ✓ Seguridad vial

2. Se realiza inspecciones de equipos y áreas de trabajo según las actividades:

   - ✓ Botiquín de Primeros Auxilios
   - ✓ Extintor
   - ✓ Camilla

3. Se realiza aseguramiento al personal y de las tareas que se estén ejecutando:

   - ✓ Revisión de Orden y Limpieza
   - ✓ Análisis de Trabajo Seguro

4. Se realiza el nombramiento a un profesional en Salud Ocupacional como representante del SG- SST de acuerdo con la Resolución 0312/2019 del Ministerio de Trabajo.

5. Se elabora el Medevac con el personal que estará laborando para el Consorcio Reforzamiento 2025 , en la ciudad de Aguazul – Casanare.

6. Se elabora matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles por cargos de acuerdo con la actividad a desarrollar.

7. Se elabora Matriz de EPP de acuerdo con la actividad a desarrollar

ELABORO: Martha Tatiana Fonseca
PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO FOTOGRAFICO

CHARLA DIARIA , CALISTENIA, INDUCCIONES









CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO FOTOGRAFICO

INSPECCIONES PREOPERACIONALES Y SEÑALIZACION DE AREAS









CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO FOTOGRAFICO

INSPECCIONES BOTIQUIN, CAMILLA, EXTINTOR



CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010
		Versión: 01
		Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Reforzamiento estructural fase 2. torre 19.

INDUCCION ESPECIFICA ☐ **REINDUCCION** ☒ **CHARLAS** ☐ **CAPACITACION** ☐ **REUNION INFORMATIVA** ☐ **OTROS** ☐	**FECHA:** 28-ENERO-2026 **TEMA:** INDUCCION AL SG-SST. **DURACION:** 20 minutos **INSTRUCTOR:** MARIELA MONSALVE

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	wilmer eh.
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010
		Versión: 01
		Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construcción de la fase 2 de reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos Ciudadela la esperanza

INDUCCION ESPECIFICA ☐
REINDUCCION ☐
CHARLAS ☒
CAPACITACION ☐
REUNION INFORMATIVA ☐
OTROS ☐

FECHA: 2-02-2026.
TEMA: Uso correcto de equipos de protección epp.
DURACION: 20 minutos.
INSTRUCTOR: Martha Jaraba

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante.	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO G.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010
		Versión: 01
		Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construcción, reforzamiento estructural, 3-02-2026.

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:**	Identificación y señalización de zonas peligrosas de excavación y amarre.
REINDUCCION		**TEMA:**	
CHARLAS	X	**DURACION:**	25 minutos
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:**	Martha F
REUNION INFORMATIVA			
OTROS			

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante.	Wilmer H.
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	maestro G	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010
		Versión: 01
		Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construccion, Reforzamiento estructural.

INDUCCION ESPECIFICA
REINDUCCION
CHARLAS [X]
CAPACITACION
REUNION INFORMATIVA
OTROS

FECHA: 4-02-2026.
TEMA: Procedimientos Seguros para manejo de herramienta manual y de mano
DURACION: 15 minutos
INSTRUCTOR: Martha

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	maestro G.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010
		Versión: 01
		Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construcción Reforzamiento estructural

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 5-02-2026
REINDUCCION		**TEMA:** manejo seguro de herramientas eléctricas
CHARLAS	X	**DURACION:** 25 minutos.
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante.	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO G.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construcción reforzamiento estructural.

INDUCCION ESPECIFICA [ ]
REINDUCCION [ ]
CHARLAS [X]
CAPACITACION [ ]
REUNION INFORMATIVA [ ]
OTROS [ ]

FECHA: 6-02-2026.
TEMA: Identificación y manejo Seguro de cables, tuberías y otros obstáculos en la obra.
DURACION: 2 hrs. aprox.
INSTRUCTOR: Martha

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante.	Wilmer H.
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO G.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010
		Versión: 01
		Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construcción reforzamiento estructural.

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 7-02-2026.
REINDUCCION		**TEMA:** Limites de Carga.
CHARLAS	X	**DURACION:** 20 minutos.
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha F.
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES: Conocimiento y cumplimiento de los Limites de carga de estructuras de acero.

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construcción Reforzamiento estructural.

INDUCCION ESPECIFICA	☐	**FECHA:** 9-02-2026.
REINDUCCION	☐	**TEMA:** Ruidos elevados
CHARLAS	☒	**DURACION:** 20 minutos
CAPACITACION	☐	**INSTRUCTOR:** Martha
REUNION INFORMATIVA	☐	
OTROS	☐	

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	wilmer H.
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO 6.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	Prevención de exposición a ruidos elevados y uso de protectores auditivos.

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010
		Versión: 01
		Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: construcción, reforzamiento estructural.

INDUCCION ESPECIFICA
REINDUCCION
CHARLAS X
CAPACITACION
REUNION INFORMATIVA
OTROS

FECHA: 10-02-2026.
TEMA: herramientas y equipos de T.
DURACION: 20 minutos.
INSTRUCTOR: Martha

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L.
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante.	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES: Inspección y mantenimiento de herramientas y equipos de Trabajo.

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construcción Reforzamiento estructural,

INDUCCION ESPECIFICA
REINDUCCION
CHARLAS [X]
CAPACITACION
REUNION INFORMATIVA
OTROS

FECHA: 11-02-2026
TEMA: Alergias. (reacciones).
DURACION: 27 minutos
INSTRUCTOR: Martha

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante.	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES: Prevención de reacciones alergicas o irritaciones por contacto con concreto.

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construcción, Reforzamiento estructural,

INDUCCION ESPECIFICA
REINDUCCION
CHARLAS [X]
CAPACITACION
REUNION INFORMATIVA
OTROS

FECHA: 13-02-2026
TEMA: Salud ocupacional y ergonomia.
DURACION: 20 minutos.
INSTRUCTOR: Martha P

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L.
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1116550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante.	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO G.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Reforzamiento y construcción estructural.

INDUCCION ESPECIFICA [ ] **REINDUCCION** [X] **CHARLAS** [ ] **CAPACITACION** [ ] **REUNION INFORMATIVA** [ ] **OTROS** [ ]	**FECHA:** 12-02-2026 **TEMA:** Caída de objetos **DURACION:** 20 minutos **INSTRUCTOR:**

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L.
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	ayudante.	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	maestro G	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construcción Reforzamiento estructural.

INDUCCION ESPECIFICA **REINDUCCION** **CHARLAS** **CAPACITACION** **REUNION INFORMATIVA** **OTROS**	☐ ☒ ☐ ☐ ☐	**FECHA:** 14-02-2026. **TEMA:** Comportamiento Seguro y Cultura SST. **DURACION:** 20 minutos. **INSTRUCTOR:** Martha F.

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante.	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO G.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: construcción reforzamiento estructural.

INDUCCION ESPECIFICA	☐	**FECHA:** 16-02-2026.
REINDUCCION	☐	**TEMA:** Trabajo seguro en altura
CHARLAS	☒	**DURACION:** 20 minutos.
CAPACITACION	☐	**INSTRUCTOR:** Martha
REUNION INFORMATIVA	☐	
OTROS	☐	

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante.	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO 6.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO DE ASISTENCIA

HSE-F-010
Versión: 01
Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construcción / Reforzamiento estructural.

INDUCCION ESPECIFICA
REINDUCCION
CHARLAS X
CAPACITACION
REUNION INFORMATIVA
OTROS

FECHA: 17-02-2026.
TEMA: Incendios y emergencias
DURACION: 20 minutos
INSTRUCTOR: Martha

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO 6.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construcción y Reforzamiento estructural

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 18 - Feb. 2026
REINDUCCION		**TEMA:** Identificación Riesgos
CHARLAS	X	**DURACION:** 15 minutos
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTROS	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construcción Reforzamiento estructural.

INDUCCION ESPECIFICA **REINDUCCION** **CHARLAS** **CAPACITACION** **REUNION INFORMATIVA** **OTROS**	[ ] [X] [ ] [ ] [ ] [ ]	**FECHA:** 19 - Febrero 2026. **TEMA:** manejo de Cargas. **DURACION:** 20 minutos **INSTRUCTOR:** Martha

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Aydante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construcción Reforzamiento estructural

INDUCCION ESPECIFICA ☐ **REINDUCCION** ☐ **CHARLAS** ☒ **CAPACITACION** ☐ **REUNION INFORMATIVA** ☐ **OTROS** ☐	**FECHA:** 20-02-2026 **TEMA:** Cuidado y limpieza epp. **DURACION:** 21 minutos - **INSTRUCTOR:**

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construcción, Reforzamiento estructural

INDUCCION ESPECIFICA **REINDUCCION** **CHARLAS** **CAPACITACION** **REUNION INFORMATIVA** **OTROS**	☐ ☐ X ☐ ☐	**FECHA:** 21-FEB.-2026. **TEMA:** Camilla y Verdas. **DURACION:** 10 minutos **INSTRUCTOR:**

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construcción / Reforzamiento estructural.

INDUCCION ESPECIFICA ☐ **REINDUCCION** ☐ **CHARLAS** ☒ **CAPACITACION** ☐ **REUNION INFORMATIVA** ☐ **OTROS** ☐	**FECHA:** 23-02-2026. **TEMA:** Almacenamiento de andamios seguro **DURACION:** 23 minutos. **INSTRUCTOR:**

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO G.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO DE ASISTENCIA

HSE-F-010
Versión: 01
Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construcción Reforzamiento estructural

INDUCCION ESPECIFICA
REINDUCCION
CHARLAS X
CAPACITACION
REUNION INFORMATIVA
OTROS

FECHA: 24-02-2026
TEMA: Riesgo Biomecánico
DURACION: 20 minutos.
INSTRUCTOR:

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO C.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: construcción / Reforzamiento estructural

INDUCCION ESPECIFICA ☐ **REINDUCCION** ☐ **CHARLAS** ☒ **CAPACITACION** ☐ **REUNION INFORMATIVA** ☐ **OTROS** ☐	**FECHA:** 25-02-2026 **TEMA:** Trabajo en equipo. **DURACION:** 20 minutos. **INSTRUCTOR:**

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO G.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010
		Versión: 01
		Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construcción, reforzamiento estructural.

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:**	26-02-2026.
REINDUCCION		**TEMA:**	contaminación del suelo.
CHARLAS	X	**DURACION:**	25 minutos
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:**	Martha F
REUNION INFORMATIVA			
OTROS			

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres, L
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO G.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

FECHA:	16-AI 21 FEBRERO 2026.
NOMBRE DEL TRABAJO:	FIGURADO Y AMARRE DE ACERO
GRUPO DE ANALISIS:	PERSONAL OPERATIVO CONSORCIO REFORZAMIENTO

NO. TAREA	DESCRIPCION DE TAREAS	PASOS ESPECIFICOS DE TAREA	PELIGROS / ASPECTOS	ACCIONES DE CONTROL
1	Riesgos para la salud y la integridad de la persona		* Carga Fisica estatica. Posición mantenida o forzada por tiempo prolongado de cualquier segmento del cuerpo, ejemplo, flexión del tronco, del cuello, arrodillarse y mantenerse de pie * Carga Fisica dinámica. Levantamiento manual de cargas * Movimientos repetitivos * Radiación solar * Presencia de tormentas eléctricas	* Calistenia antes de iniciar el trabajo. Pausas y estiramientos frecuentes. * Posturas ergonómicas adecuadas en la ejecución de las tareas, mantener espalda recta flexionar piernas para elevantamiento manual de carga * Realizar descanso Periódicos * Utilización de camisa manga larga. * Divulgar Plan de emergencia a todo el personal * Suspender actividades. Refugiarse en lugar seguro.
2	Alistamiento	1,1 Movilización de equipos, herramientas y materiales al sitio de trabajo 1,2 Inspección del sitio de trabajo. 1,3 Inspección de herramientas, equipos	1,1,1 Presencia de objetos en el área a movilizarse 1,1,2 Levantamiento mecánico con ayuda de equipos o más personas. 1,2,2 Terreno irregular (bajo, humedo,) 1,2,3 Presencia de obstáculos o condiciones inseguras. 1,2,4 Exposición a radiación solar 1,3,1 Exposición de ruidos	1,1,1 Caminar con precaución en sitio humedo y verificar estado de las botas 1,2,3 Retirar obstáculos existentes del área y reportar condiciones inseguras al Supervisor 1,2,4 Uso de camisa manga larga e hidratación permanente 1,3,1 Identificar puntos de atrapamiento; Utilizar permanentemente EPP (guantes de cometal).
3	Corte y Figurado de acero manual	2,4 Uso de pulidora o Troncadora	2,4,1 Pulidora o Troncadora en mal estado 2,4,2 Generación de chispa 2,4,3 Manejo inadecuado de la pulidora o troncadora 2,4,4 Trabajos con equipo retirado 2,4,5 Riesgos electricos extensiones en mal estado y herramientas eléctricas 2,4,6 Posturas inadecuadas 2,4,7 Malas posturas 2,4,8 Repetitivos irregulares 2,4,9 trabajo en alturas	2,4,1 Pulidora e troncadora certificadas, y realizar preoperacionales y verificar su estado antes de utilizarlas. 2,4,2 Cubrir en sitio 2,4,3 Personal Competente hacer buen uso de la pulidora o pulidora 2,4,4 Verificar el estado de la pulidora o troncadora y del disco antes de utilizarlas 2,4,5 Verificar el estado de las extensiones antes de utilizarlas si alguna presenta posibles daños informar al supervisor para su retiro inmediato, diligenciar lista de chequeo, herramientas eléctricas certificadas. 2,4,6 No dejar sueltos esparcidos. Las varillas de mas de 3 metros deben ser manipuladas por dos personas. Señalizar el área y movilizar las varillas con cuidado 2,4,7 Efectuar ejercicios de calentamientos y estiramiento al comenzar labores, adoptar posturas adecuadas al realizar la labor, separar los pies colocando un pie más adelantado que el otro. flexionar las rodillas y mantener la espalda recta. 2,4,8 Verificar terreno estable para ubicación de las personas.
		2,5 Figurado de hierro con apoyo de un caballete o banco de figurado	2,5,1 Uso de herramienta manual 2,5,2 Malas posturas 2,5,3 Exposición de ruidos	2,5,1 Verificar el estado de las herramientas antes de utilizarla si se encuentra en mal estado retirarla inmediatamente y informar al supervisor 2,5,2 Efectuar ejercicios de calentamientos y estiramiento al comenzar labores, adoptar posturas adecuadas al realizar la labor, separar los pies colocando un pie más adelantado que el otro. flexionar las rodillas y mantener la espalda recta 2,5,3 Verificar los puntos de atrapamiento y uso de guantes permanente de vaqueta
4	Tareas en general	8,1 Para todas las labores a realizar se debe tener en cuenta el estado del clima	8,1,1 Epoca de lluvias y / o tormentas eléctricas.	8,1,1 Suspender labores en caso de lluvias, no ubicarse debajo de árboles estantes adoptar posición de cuclillas sin colocar las manos en el piso, retirarse de cuerdas eléctricas, suspender actividades en caso de lluvias o el aviso de tormentas eléctricas.
5	Orden y aseo	7,1 Realizar los elementos de trabajo a los respectivos lugar	7,1,1 Manejo inadecuado de los residuos	7,1,1 Dar buen manejo a los residuos sólidos, Clasificarlos y depositar el material sobrante en los sitios destinados para tal fin.

OBSERVACIONES:

IMPORTANTE: Verificar las condiciones del sitio o las áreas de trabajo dejando soporte en el AST
"SI EL TRABAJO ES INSEGURO SUSPENDALO INMEDIATAMENTE"

Aprobación Supervisor o Jefe:

Nombre: Carlos Julio Galvan Firma [signature] Fecha 16-02-2026.

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	Acepto conocer los actos, condiciones subestándar y medidas de control de esta actividad:						
ATS	FECHA DESDE 16-02-2026 ASTA 21-02-2026						
NOMBRE	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Carlos Julio Gaitan							
Diego Alexander Sanchez	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	
Luis Ferney Achagua							
Wilmer Eduardo Hernandez							
Juan Dario Zea							
Andres Felipe Alean	Andres A.	Andres A.	Andres A.	Andres A.	Andres A.	Andres A.	
Angelo Goyeneche							

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

FECHA:	9 AL 14 DE FEBRERO 2026
NOMBRE DEL TRABAJO:	FIGURADO Y AMARRE DE ACERO
GRUPO DE ANALISIS:	PERSONAL OPERATIVO CONSORCIO REFORZAMIENTO

NO. TAREA	DESCRIPCION DE TAREAS	PASOS ESPECIFICOS DE TAREA	PELIGROS / ASPECTOS	ACCIONES DE CONTROL
1	Riesgos para la salud y la integridad de las personas		* Carga física estática. Posición mantenida o forzada por tiempo prolongado de cualquier segmento del cuerpo, ejemplo, flexión del tronco, del cuello, arrodillarse y mantenerse de pie * Carga física dinámica. Levantamiento manual de cargas * Movimientos repetitivos * Radiación solar * Presencia de torrentes eléctricos.	* Capacitar antes de iniciar el trabajo. Pausas y conversaciones frecuentes. * Posturas ergonómicas adecuadas en la ejecución de las tareas, mantener espalda recta, flexionar piernas para el levantamiento manual de cargas. * Realizar descansos Periódicos * utilización de camisa manga larga * Divulgar Plan de emergencia a todo el personal * Suspender actividades. Refugiarse en lugar seguro
2	Alistamiento	1.1 Movilización de equipos, herramientas y materiales al sitio de trabajo 1.2 Inspección del sitio de trabajo. 1.3 Inspección de herramientas, equipos	1.1.1 Presencia de objetos en el área o inestabilidad 1.1.2 Levantamiento mecánico sin ayuda de equipos o mas personas. 1.2.2 Terreno irregular (hoyos, huecos,) 1.2.3 Presencia de obstáculos o condiciones inseguras. 1.2.4 Exposición a radiación solar 1.3.1 Exposición de ruidos	1.2.2 Caminar con precaución en para humedad y verificar estado de las botas. 1.2.3 Retirar obstáculos existentes del área y reportar condiciones inseguras al Supervisor. 1.2.4 Uso de camisa manga larga y hidratación permanente 1.3.1 Identificar puntos de abastecimiento. Utilizar protectores auditivos (TIPO (puestos de carnaval).
3	Corte y Figurado de acero manual	2.4 Uso de pulidora o Trenzadora	2.4.1 Pulidora o Trenzadora sin mal estado 2.4.2 Generación de chispa 2.4.3 Manejo inadecuado de la pulidora o trenzadora 2.4.4 Trabajos con equipos rotativo 2.4.5 Riesgos eléctricos extensiones en mal estado y herramientas eléctricas 2.4.6 Puntos expuestos 2.4.7 Malas posturas 2.4.8 Superficies irregulares 2.4.8 trabajo en alturas	2.4.1 Pulidora o trenzadora certificados, y realizar preoperacionales y verificar su estado antes de utilizarlas. 2.4.2 Extintor en sitio 2.4.3 Personal Competente, hace buen uso de la pulidora o pulidora 2.4.4 Verificar el estado de la pulidora o trenzadora y del disco antes de utilizarse 2.4.5 Verificar el estado de las extensiones antes de utilizarlas si alguna presenta posibles daños informar al supervisor para su retiro inmediato, diligenciar lista de chequeo, herramientas eléctricas certificadas. 2.4.6 No dejar puntos expuestos. Las varillas de mas de 3 metros deben ser manipuladas por dos personas. Refrasar el área y movilizar las varillas con cuidado 2.4.7 Efectuar ejercicios de calentamientos y estiramiento al comenzar labores, adoptar posturas adecuadas al realizar la labor, separar los pies colocando uno(a) más adelantado que el otro, flexionar las rodillas y mantener la espalda recta. 2.4.8 Verificar terreno estable para ubicación de las personas.
		2.5 Figurado de hierro con ayuda de un hilo y banco de figurado	2.5.1 Uso de herramienta manual 2.5.2 Malas posturas 2.5.3 Exposición de marcos	2.5.1 Verificar el estado de las herramientas antes de utilizarla si se encuentran en mal estado reportarlas inmediatamente y informar al supervisor 2.5.2 Efectuar ejercicios de calentamientos y estiramiento al comenzar labores, adoptar posturas adecuadas al realizar la labor, separar los pies colocando uno(a) más adelantado que el otro, flexionar las rodillas y mantener la espalda recta 2.5.3 Verificar las puntas de alrededor y uso de guantes permanente de soporte
4	Tareas en general	6.1 Para todas las labores a realizar se debe tener en cuenta el estado del clima	6.1.1 Epoca de lluvias y/o torrentes eléctricos	6.1.1 Suspender labores en caso de lluvias, no ubicarse debajo de árboles asistido adoptar posición de cuclillas sin colocar las manos en el piso, retirarse de cuerdas eléctricas. suspender actividades en caso de lluvias o al detectar torrentes eléctricos.
5	Orden y aseo	7.1 Realizar los elementos de trabajo a sus respectivos lugar	7.1.1 Manejo inadecuado de los residuos	7.1.1 Dar buen manejo a los residuos sólidos. Clasificarlos y depositar el material sobrantes en los acopios destinados para tal fin.

OBSERVACIONES:

IMPORTANTE: Verificar las condiciones del sitio o las áreas de trabajo dejando soporte en el AST
"SI EL TRABAJO ES INSEGURO SUSPENDALO INMEDIATAMENTE"

Aprobación Supervisor o Jefe:

Nombre: Carlos Julio Caitan Firma Fecha 9-02-2026.

156

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

Acepto conocer los actos, condiciones subestándar y medidas de control de esta actividad:

ATS | **FECHA DESDE** 9 FEBRERO **ASTA** 4 FEBRERO 2026

NOMBRE	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Carlos Julio Gaitan							
Diego Alexander Sanchez	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	
Luis Ferney Achagua							
Wilmer Eduardo Hernandez							
Juan Dario Zea							
Andres Felipe Alcon	Andres A.	Andres A.	Andres A.	Andres A.	Andres A.	Andres A.	
Angelo Goyeneche							

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2022

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

FECHA:	23 AL 28 FEBRELO 2026
NOMBRE DEL TRABAJO:	FIGURADO Y AMARRE DE ACERO
GRUPO DE ANALISIS:	PERSONAL OPERATIVO CONSORCIO REFORZAMIENTO

NO. TAREA	DESCRIPCION DE TAREAS	PASOS ESPECIFICOS DE TAREA	PELIGROS / ASPECTOS	ACCIONES DE CONTROL
1	Riesgos para la salud y la integridad de la persona		* Carga Sobre esfuerzo. Posición mantenida o forzada por tiempo prolongado de cualquier segmento del cuerpo, ejemplo, flexión del tronco, del cuello, cervicalgias y mantenerse de pie * Carga Sobre dinamica: Levantamiento manual de cargas * Movimientos repetitivos * Posición sedar * Presencia de conductor eléctrico.	* Gimnasia antes de iniciar el trabajo. Pausas y estiramientos frecuentes. * Posturas ergonómicas adecuadas en la ejecución de las tareas, mantener espalda recta, flexionar piernas para el levantamiento manual de cargas * Realizar descansos Periódicos * utilización de carrisa manga larga * Divulgar Plan de emergencia a todo el personal * Suspender actividades, Refugiarse en lugar seguro.
2	Alistamiento	1.1 Movilización de equipos, herramientas y materiales al sitio de trabajo 1.2 Inspección del sitio de trabajo 1.3 Inspección de herramientas, equipos	1.1.1 Presencia de objetos en el área e inestabilidad 1.1.2 Levantamiento manual/posición ajusta de equipos a más personas. 1.2.3 Terreno irregular (lluvia, hormedo,) 1.2.5 Presencia de obstáculos o condiciones inseguras. 1.2.4 Exposición a radiación solar 1.3.1 Exposición de riesgos	1.2.2 Caminar con precaución en piso húmedo y verificar estado de las botas. 1.2.3 Retirar obstáculos existentes del área y reportar condiciones inseguras al Supervisor. 1.2.4 Uso de camisa manga larga y hidratación permanente 1.3.1 Identificar puntos de atrapamiento; Utilizar permanentemente EPP (guantes de cuero/malla).
3	Corte y Figurado de acero (malla)	2.4 Uso de pulidora o Troncadora	2.4.1 Pulidora o Troncadora en mal estado 2.4.2 Generación de chispa 2.4.3 Manejo inadecuado de la pulidora o troncadora 2.4.4 Trabajos con equipos rotando 2.4.5 Riesgos eléctricos exteriores en mal estado y herramientas eléctricos 2.4.6 Puntas expuestas 2.4.7 Malas posturas 2.4.8 Superficies irregulares. 2.4.9 trabajo en alturas	2.4.1 Pulidoras o troncadora certificadas, y realizar preoperacionales y verificar su estado antes de utilizarlas. 2.4.2 Extintor en sitio 2.4.3 Personal Competente, hacer buen uso de la pulidora o pulidora 2.4.4 Verificar el estado de la pulidora o troncadora y del disco antes de utilizarlas 2.4.5 Verificar el estado de las extensiones antes de utilizarlas si alguna presenta posibles daños informar al supervisor para su retiro inmediato, organizar bien los cloqueos, herramientas eléctricas certificadas 2.4.6 No dejar puntas expuestas. Las varillas de mas de 3 metros deben ser manipuladas por dos personas. Señalizar el área y movilizar las varillas con cuidado 2.4.7 Efectuar ejercicios de calentamientos y estiramiento al comenzar labores. adoptar posturas adecuadas al realizar la labor, separar los pies ubicando un pie más adelantado que el otro. flexionar las rodillas y mantener la espalda recta. 2.4.8 Verificar terreno estable para ubicación de las personas.
		2.5 Figurado de hierro con ayuda de un lugar y tenaza de figurado	2.5.1 Uso de herramienta mayor 2.5.2 Malas posturas 2.5.3 Exposición en manos	2.5.1 Verificar el estado de las herramientas antes de utilizarla si se encuentran en mal estado retirarlas inmediatamente y informar al supervisor 2.5.2 Efectuar ejercicios de calentamientos y estiramiento al comenzar labores. adoptar posturas adecuadas al realizar la labor, separar los pies ubicando un pie más adelantado que el otro. flexionar las rodillas y mantener la espalda recta. 2.5.3 verificar los puntos de atrapamiento y uso de guantes permanente de raqueta.
4	Tareas en general	5.1 Para todas las labores a realizar se debe tener en cuenta el estado del clima	5.1.1 Caída de ramas y/o elementos eléctricos	5.1.1 Suspender labores en caso de lluvias, no ubicarse debajo de árboles estados adoptar posición de cuclillas sin colocar las rodillas en el piso. alejarse de cuerdas eléctricas, suspender actividades en caso de lluvias o al verse en contacto eléctrico.
5	Orden y aseo	7.1 Recibir los elementos de trabajo o sus respectivos lugar	7.1.1 Manejo inadecuado de los residuos	7.1.1 Dar buen manejo a los residuos sólidos. Clasificarlos y depositar en material adecuado en los sitios apropiados destinados para tal fin.

OBSERVACIONES:

IMPORTANTE: Verificar las condiciones del sitio o las áreas de trabajo dejando soporte en el AST
"SI EL TRABAJO ES INSEGURO SUSPENDALO INMEDIATAMENTE"

Aprobación Supervisor o Jefe:

Nombre: Carlos Julio Cortés Firma [signature] Fecha 23-02-2026.

SST-F-009-1

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

Acepto conocer los actos, condiciones subestándar y medidas de control de esta actividad:

ATS | **FECHA DESDE** 23-02-2026 **ASTA** 28-02-2026

NOMBRE	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
CARLOS JULIO GAITAN							
DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	
LUIS FELIPE ACHAGUA							
WILMER EDUARDO HERNANDEZ							
JUAN DARIO ZEA							
ANDRES FELIPE ALEAN	Andres	Andres	Andres	Andres	Andres	Andres	
ANYELO GOYENECHE				—			

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

Análisis de Seguridad en el Traba

FECHA: 2 FEBRERO AL 7 FEB. 2026 LUGAR: Ciudadela la esperanza Torre 13.

NOMBRE DEL TRABAJO : COMPACTACION DEL AREA

GRUPO DE ANALISIS : PERSONAL OPERATIVO CONSORCIO REFORZAMIENTO

No. Tarea	DESCRIPCION DE TAREAS	PASOS ESPECIFICOS DE TAREA	PELIGROS
H	Riesgos para la salud y la integridad de la persona		* Carga física estática. Posición mantenida o forzada por tiempo prolongado de cualquier segmento del cuerpo, ejemplo, flexión del tronco, del cuello, arrodillarse y mantenerse de pie * Carga física dinámica. Levantamiento manual de cargas * Movimientos repetitivos * Presencia de animales e insectos peligrosos * Radiación solar * Desconocer Plan de Emergencia * Presencia de tormentas eléctricas.
S 1	ALISTAMIENTO	1,1 Movilización de materiales al sitio 1,2 Inspección del sitio de trabajo. 1,3 Inspección de los equipos y herramientas a utilizar	1,1,1 Presencia de personal sobre el sitio a laborar 1,2,1 Presencia de olidos, abejas, avispas, y orugas venenosas 1,2,2 Terreno irregular (liso,humedo,pendiente) 1,2,3 Presencia de obstáculos o condiciones inseguras. 1,3,1 Exposición de manos
		1,4 Ingreso de equipos y herramientas a sitio de trabajo	1,4,1 Manipulación manual de cargas.

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

Análisis de Seguridad en el Traba

FECHA: 2 FEB - 7 FEB. 2026

LUGAR : Ciudadela la esperanza Torre 19.

NOMBRE DEL TRABAJO : COMPACTACION DEL AREA

GRUPO DE ANALISIS : PERSONAL OPERATIVO CONSORCIO REFORZAMIENTO

No. Tarea	DESCRIPCION DE TAREAS	PASOS ESPECIFICOS DE TAREA	PELIGROS
2	COMPACTACION DE TERRENO	2,1 • Utilización de Vibrocompactador (apisonador, canguro)	2,1,1 Equipos y Has en mal estado. 2,1,2 Personal inexperto 2,1,3 Mangueras defectuosas. 2,1,4 Trabajos con equipo vibratorio. 2,1,5 Exceso de ruido. 2,1,6 Trabajos con alta presión. 2,1,7 Posiciones inadecuadas. 2,1,8 Exposición de manos y pies. 2,1,9 Carga física / dinámica / estática. 2,1,10 Tormentas eléctricas 2,1,11 Trabajos adyacentes.
3	Tareas en general	3,1 Para todas las labores a realizar se debe tener en cuenta el estado del clima	3,1,1 Epoca de lluvias y / o tormentas eléctricas.
E 4	CONTROL AMBIENTAL	Orden y aseo	4,1,1 Desorden en sitio de trabajo. 4,1,2 Generacion de residuos solidos 4,1,3 Manejo inadecuado de productos químicos

APROBADO POR SUPERVISOR	
NOMBRE	Carlos Julio Cortes
FIRMA	Carlos Julio Cortes
FECHA	2 FEB. 2026

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	Acepto conocer los actos, condiciones subestándar y medidas de control de esta actividad:						
ATS	**FECHA DESDE** 2 FEBRERO 2026 **HASTA** 7 FEBRERO 2026						
NOMBRE	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**	**FIRMA**
CARLOS JULIO GAITAN							
DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	
LUIS FERNEY ACHAGUA							
WILMER EDUARDO HERNANDEZ	wilmerH	wilmerH	wilmerH	wilmer	wilmerH	wilmerH	
JUAN DARIO ZEA							
ANDRES FELIPE ALEAN	Andres A.	Andres A.	Andres A.	Andres A.	Andres A.	Andres A.	
ANYELO GOYENECHE							

CONSORCIO REDESARROLLAMIENTO ZOSE

Análisis de Seguridad en el Traba

FECHA: 2 FEBRE - 7 FEBR 2026 LUGAR: TOTE 12 .

NOMBRE DEL TRABAJO : excavacion y tapado manual

GRUPO DE ANALISIS : personal operativo Consorcio Redesarrollamiento

No. Tarea	DESCRIPCION DE TAREAS	PASOS ESPECIFICOS DE TAREA	PELIGROS
H	Riesgos para la salud y la integridad de la persona		* Carga física estática. Posición mantenida o forzada por tiempo prolongado de cualquier segmento del cuerpo, ejemplo, flexión del tronco, del cuello, arrodillarse y mantenerse de pie * Carga física dinámica: Levantamiento manual de cargas * Movimientos repetitivos * Presencia de animales e insectos peligrosos * Radiación solar * Desconocer Plan de Emergencia * Presencia de tormentas eléctricas.
S 1	UBICACIÓN DE HTS Y MATERIALES	1.1Revision del área de trabajo	1.1.1 Presencia de ofidios, abejas, avispas, y orugas venenosas 1.1.2 Terreno irregular 1.1.3 Presencia de obstáculos o condiciones inseguras. 1.1.4 Manejo manual de cargas
2	UBICACIÓN DE HERRANIENTAS	2.1 Alistamiento de equipo.	2.1.1 Exposición de manos en puntos de atrapamiento 2.1.2 Exposición a radiación solar 2.1.3 Terreno irregular 2.1.4 Trabajos simultaneos
		2.2 Desplazamiento de equipo al área de trabajo.	2.2.1 Movimiento de equipos en el area 2.2.2 Desconocimiento de la actividad que se va a realizar. 2.2.3 Personal ajeno a la labor en el area de desplazamiento de los equipos. 2.2.4 Equipos en mal estado. 2.2.5 Trabajos cerca al manifold.

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2026

Análisis de Seguridad en el Traba

FECHA: 2-02-2026 HASTA 7-02-2026 LUGAR: Torre 17.

NOMBRE DEL TRABAJO : excavacion y tapado manual

GRUPO DE ANALISIS : personal operativo Consorcio Reforzamiento

No. Tarea	DESCRIPCION DE TAREAS	PASOS ESPECIFICOS DE TAREA	PELIGROS
3	EXCAVACION YTAPADO MANUAL EXCAVACION	3.1 Uso de herramienta menor (picas , palas,etc)	3.1.1 Generación de ruido 3.1.2 Equipos en mal estado. 3.1.3 Personal ajeno a la labor en el área. 3.1.4 Condiciones del sitio de trabajo. 3.1.5 Tormentas eléctricas o lluvias. 3.1.6 Mangueras hidráulicas en mal estado (fugas de aceite o combustible). 3.1.7 Terreno inestable.
	EXCAVACION Y TAPADO MANUAL DE EXCAVACION	4.1 Movimiento manual de material	4.1.1 Hia menor en mal estado 4.1.2 Movimientos repetitivos. 4.1.3 Exposición de manos 4.1.4 Radiación solar. 4.1.5 Topografia irregular. 4.1.6 Malas posturas (ergonomia) 4.1.7 Tormentas eléctricas
5	COMPACTACIÓN DE TERRENO	5.1 Utilización de canguro (saltarín o bomag)	5.1.1 Sobre esfuerzos 5.1.2 Manejo manual de cargas 5.1.3 Generación de ruido y vibraciones 5.1.4 Personal inexperto.
6	CONTROL AMBIENTAL	7. Orden y aseo	6.1.1 Desorden en sitio de trabajo. 6.1.2 Generacion de residuos solidos 6.1.3 Manejo inadecuado de productos quimicos.

APROBADO POR SUPERVISOR

NOMBRE Carlos Julio Cortes

FIRMA

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

Acepto conocer los actos, condiciones subestándar y medidas de control de esta actividad:

ATS — **FECHA DESDE** 2-02-2026 **ASTA** 7-02-2026

NOMBRE	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Carlos Julio Gaitan							
Diego Alexander Sanchez	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	
Luis Fernay Arbaguer							
Wilmer Eduardo Hernandez							
Juan Dario Zea							
Andres Felipe Alcon	Andrea A.	Andrea A.	Andrea A.	Andrea A.	Andrea A.	Andrea A.	
Angelo Gaycheche							

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	INSPECCION DE BOTIQUIN	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE O PROYECTO: CENTRO ADMINISTRATIVO AGUAZUL

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: MARTHA FONSECA

CARGO:
PROFESIONAL SST

FECHA: 4 FEBRERO 2026

UBICACIÓN DEL BOTIQUIN: TORRE 17 APARTAMENTO 101

DESCRIPCION DEL ELEMENTO DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS	ESTADO B: BIEN M: MAL	CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO
TIJERAS NEGRAS	B	1 UNIDAD	
ESPARADRAPO LEUKPLAST 2.5CM X4.57 M	B	1 UNIDAD	JUNIO 2028
LEUKOPLAS MICROPORE 2.5CM X4.57 M	B	1 UNIDAD	FEBRERO 2028
SALES DE HIDRATACION ORAL 20.7G	B	6 SOBRES	JUNIO 2027
ISOPOS	B	1 PAQU X 20 UNID	2027
TERMOMETRO DIGITAL AZUL TERMOCAREFLUX	B	1 UNIDAD	
BAJALENGUA 6" X 20 UNIDADES	B	1 PAQUETE X 20	17/04/2029
APLICADORES DE MADERA X 20 UNIDADES	B	1 PAQUETE	30/03/2028
SOLUCION ISOTONICA DE CLORURO DE SODIO 500ML	B	1 BOLSA (SUERO)	12/2027
ISODINE ESPUMA 60 MLTS	B	1 TARRO	ENERO 2029
GEL ANTIBACTERIAL 150 ML 05/2025	B	1 TARRO	05/2027
CINTA MICROPORE NEXCARE 3 M	B	3 ROLLOS	
JERINGA HIPODERMICA DESECHABLE 5ML	B	3 UNIDADES	23/06/2030
GASA NO ESTERIL CAJA X 24 UNIDADES	B	1 CAJA X 12 UNIDA	14/04/2030
YODOPOVIL SOLUCION IODOCLOR 60 ML	B	1 TARRO	AGOSTO 2028
VENDA ELASTICA 4X5 YARDAS COLOR PIEL	B	1 UNIDAD	ENERO 2030
VENDA ELASTICA 2 PULGADAS COLOR PIEL	B	1 UNIDAD	ENERO 2030
VENDITAS COLOR PIEL LEUKOPLAST	B	10 UNIDADES	20/12/2030
INMOVILIZADOR CERVICAL UNICO USO	B	1 UNIDADD	
ALGODÓN MK 25 GRS	B	1 PAQUETE	10/2030
PAQUETE GUANTES QUIRURGICOS TALLA 7.5	B	5 PARES	10/08/2030
TAPABOCAS	B	E PAQUETE X 5 UNI	24/03/2030
ALCOHOL DGB 700 MLTS	B	1 TARRO	OCTUBRE 2027
AGUA ESTERIL 500 MLTS	B	1 BOLSA	SEPTIEMBRE 2027

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
NIVEL 7: FORMATOS N°:	HSE-F-010	
SG-SST		
FORMATO DE INSPECCIÓN A EXTINTORES	Fecha:	20_01_2026
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

Inspección realizada por:	Cargo:	Proyecto/Area:	Fecha de inspección:
Martha Liliana Fonseca	PROFESIONAL SST	Reforzamientos 2026	3 Feb. 2026

N° del Extintor	Lugar donde se encuentra Ubicado el Extintor	Agente Extintor	Capacidad	Fecha Ultima Recarga		Señalización / Demarcación		CONDICIONES EXTINTOR													
								Manómetro		Manguera		Boquilla		Seguro		Cilindro		Pintura		Carga	
				Mes	Año	Buena	Mala	Bueno	Malo	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Bueno	Malo	Buena	Mala	Buena	Mala
1	TORRE 17 APT 101	ABC	20 LIB	5	2025	Buena		Bueno		Buena		Bueno		Buena		Bueno		Bueno		Buena	
2																					
3																					
4																					
5																					

Observaciones:	Acciones propuestas:

Martha Fonseca
FIRMA RESPONSABLE DE INSPECCIÓN

Prof SST.
CARGO

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	FORMATO DE INSPECCIÓN DE CAMILLA	HSE-F 010
		FECHA: 20/01/2026
		VERSIÓN: 0.1

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	MARTHA LILIANA FONSECA	**CARGO**	PROFESIONAL SST
NOMBRE DEL PROYECTO	REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL	**CIUDAD O MUNICIPIO**	AGUAZUL CASANARE
UBICACIÓN DE LA CAMILLA	TORRE 17 APT 101 CIUDADELA LA ESPERANZA	**FECHA DE INSPECCION**	5 Feb. 2026

Camilla rígida: Dispositivo utilizado en situaciones de emergencia para la inmovilización y traslado de pacientes en casos de evacuación, rescate y primeros auxilios, tanto para transportar de un lugar a otro a un herido o para atender a un paciente enfermo en una situación de emergencia.

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	BUEN ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
1	Instalación (Sitio de ubicación)	BUEN ESTADO		
2	Señalización	BUEN ESTADO		
3	Estado del soporte	BUEN ESTADO		
4	Correas de sujecion de seguridad	BUEN ESTADO		
5	Sugetadores para agarre	BUEN ESTADO		
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	BUEN ESTADO		
7	Material de la camilla	BUEN ESTADO		
8	Superficie antideslizante	BUEN ESTADO		

OBSERVACIONES:

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

CONTROL DE ENTREGA MASIVA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

HSE-F 010
Version
0.1
Fecha
20/01/2026

ELEMENTO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

PROYECTO: REFORZAMIENTO TORRE 17.

NOMBRE EPI ENTREGA MASIVA	Guantes de Baqueta amarillo.

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	Cantidad	Fecha de Entrega	firma de Recibido
1	Anyelo Goyenechc	1	3-02-26	
2	Andres Felipe Alean Botib	1	3-02-26	Andres Alean
3	Ivan Dario Zea	1	3-02-26	
4	Wilmer Eduardo Hernandez	1	3-02-26	Wilmer H.
5	Jeis Ferney Achagua	1	3-02-26	
6	Diego Alexander Sanchez	1	3-02-26	Diego Sanchez
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando correctamente los equipos, herramientas y Elementos de Protección Individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en fallas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo como elemento de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Individual entregados.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

Nombre	Martha Liliana Tenorio.
Identificación	1053772769.
Cargo	PROFESIONAL SST
Firma	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	CONTROL DE ENTREGA MASIVA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	HSE-F 010
		Version
		0.1
		Fecha
		20/01/2025

ELEMENTO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

PROYECTO: REFORZAMIENTO TORRE 7

NOMBRE EPI ENTREGA MASIVA: Guantes de Baqueta amarillo.

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	Cantidad	Fecha de Entrega	firma de Recibido
1	Angelo Goyenetche	1	16-02-26	
2	Andres Felipe Alean.	1	16-02-26	Andres Alean
3	Juan Dario Zea.	1	16-02-26	
4	Wilmer Eduardo Hena	1	16-02-26	
5	Luis Ferney Achagua	1	16-02-26	
6	Diego Alexander Sanchez	1	16-02-26	Diego Sanchez
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando correctamente los equipos, herramientas y Elementos de Protección Individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo como elemento de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Individual entregados.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

Nombre	Martha Liliana Tenorio
Identificación	1057572107
Cargo	PROFESIONAL SST
Firma	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: FT-SST-040
		Fecha: 20/01/2026
		Versión:01

ÁREA / UBICACIÓN: TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

SEMANA DEL DÍA: 2 AL: 7 DEL MES: FEBRERO AÑO: 2026

MARCA: MAKITA SERIE / MODELO: NEGRO y AZUL PEQUEÑA



CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO
Estado del cable y las conexiones eléctricas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del interruptor de encendido y su seguro.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del accesorio portadiscos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del mango.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del cuerpo (CARCAZA).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del disco (Verificar capacidad en RPM).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la guarda de protección.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
USO ADECUADO DE EPP (gafas, careta de esmerilar, guantes, camisa manga larga, botas de seguridad).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado general de la guía y la guarda.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la plaqueta de identificación.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FIRMA OPERADOR	wilmer H	wilmer H	wilmer H	wilmer H	wilmer H	wilmer H

Si a uno o más de los ítems de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que la pulidora NO deberá ser operada, e inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones:

Wilmer Hernandez Perez

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

wilmer H.

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha F

FIRMA DEL ENCARGADO SST

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: FT-SST-040
		Fecha: 20/01/2026
		Versión:01

ÁREA / UBICACIÓN : TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

SEMANA DEL DÍA : 9 AL: 14 DEL MES: FEBRERO AÑO: 2026

MARCA : MAKITA SERIE / MODELO: ANGLO 4 A2001 PEQUEÑA



CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO
Estado del cable y las conexiones eléctricas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del interruptor de encendido y su seguro.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del accesorio portadiscos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del mango.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del cuerpo (CARCAZA).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del disco (Verificar capacidad en RPM).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la guarda de protección.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
USO ADECUADO DE EPP (gafas, careta de esmerilar, guantes, camisa manga larga, botas de seguridad).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado general de la guía y la guarda.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la plaqueta de identificación.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FIRMA OPERADOR	wilmer H.	wilmer H.	wilmer H.	wilmer H.	wilmer H.	wilmer H.

Si a uno o más de los ítems de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que la pulidora NO deberá ser operada, e inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones:

wilmer Hernandez perez

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

wilmer H.

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha F

FIRMA DEL ENCARGADO SST

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: FT-SST-040
		Fecha: 20/01/2026
		Versión:01

ÁREA / UBICACIÓN : Torre 17 ciudadela la esperanza.

SEMANA DEL DÍA : 16 AL: 21 DEL MES: FEBRERO AÑO: 2026

MARCA : MAKITA SERIE / MODELO: 1FEBRO 4A24 PEDERA



CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO
Estado del cable y las conexiones eléctricas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del interruptor de encendido y su seguro.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del accesorio portadiscos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del mango.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del cuerpo (CARCAZA).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del disco (Verificar capacidad en RPM).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la guarda de protección.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
USO ADECUADO DE EPP (gafas, careta de esmerilar, guantes, camisa manga larga, botas de seguridad).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado general de la guía y la guarda.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la plaqueta de identificación.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FIRMA OPERADOR	wilmer H	wilmer H	wilmer H	wilmer H	wilmer Hernandez	H

Si a uno o más de los ítems de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que la pulidora NO deberá ser operada, e inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones:

wilmer Hernandez Perez
NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

wilmer H.
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

FIRMA DEL ENCARGADO SST

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: FT-SST-040
		Fecha: 20/01/2026
		Versión:01

ÁREA / UBICACIÓN : Torre 17 ciudadela la esperanza

SEMANA DEL DÍA : 23 AL: 28 DEL MES: Febrero AÑO: 2026

MARCA : makita SERIE / MODELO: negro y azul pequeña



EQUIPO SIEMPRE O

CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO
Estado del cable y las conexiones eléctricas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del interruptor de encendido y su seguro.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del accesorio portadiscos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del mango.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del cuerpo (CARCAZA).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del disco (Verificar capacidad en RPM).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la guarda de protección.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
USO ADECUADO DE EPP (gafas, careta de esmerilar, guantes, camisa manga larga, botas de seguridad).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado general de la guía y la guarda.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la plaqueta de identificación.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FIRMA OPERADOR						

Si a uno o más de los items de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que la pulidora NO deberá ser operada, e inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones:

wilmer Hernandez Perez

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

wilmer H.

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

FIRMA DEL ENCARGADO SST

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

Bogotá D.C., marzo 12 de 2026

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que WILMER EDUARDO HERNANDEZ PEREZ, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1118560448, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: VERTICALT GROUP S.A.S
ENTRENADOR: MARIA DANIELA DIAZ RINCON
SEDE DONDE SE FORMÓ: VERTICALT GROUP SAS
EMPLEADOR: GAITAN CARLOS JULIO
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 28/02/2026 a 28/02/2026
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día marzo 12 de 2026

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

Bogotá D.C., marzo 12 de 2026

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que LUIS FERNEY ACHAGUA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 74860094, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: VERTICALT GROUP S.A.S
ENTRENADOR: JORGE ENRIQUE JARAMILLO CALDERON
SEDE DONDE SE FORMÓ: VERTICALT GROUP SAS
EMPLEADOR: GAITAN CARLOS JULIO
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 24/02/2026 a 27/02/2026
INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día marzo 12 de 2026

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

Bogotá D.C., marzo 12 de 2026

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que IVAN DARIO ZEA CASTA?EDAD, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1118550215, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: VERTICALT GROUP S.A.S
ENTRENADOR: MARIA DANIELA DIAZ RINCON
SEDE DONDE SE FORMÓ: VERTICALT GROUP SAS
EMPLEADOR: GAITAN CARLOS JULIO
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 28/02/2026 a 28/02/2026
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día marzo 12 de 2026

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

Bogotá D.C., marzo 12 de 2026

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1010091586, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: VERTICALT GROUP S.A.S
ENTRENADOR: MARIA DANIELA DIAZ RINCON
SEDE DONDE SE FORMÓ: VERTICALT GROUP SAS
EMPLEADOR: GAITAN CARLOS JULIO
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 28/02/2026 a 28/02/2026
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día marzo 12 de 2026

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

Bogotá D.C., marzo 12 de 2026

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que ANYELO GOYENECHE OCHOA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 4153818, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: VERTICALT GROUP S.A.S
ENTRENADOR: JORGE ENRIQUE JARAMILLO CALDERON
SEDE DONDE SE FORMÓ: VERTICALT GROUP SAS
EMPLEADOR: GAITAN CARLOS JULIO
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 24/02/2026 a 27/02/2026
INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día marzo 12 de 2026

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

Bogotá D.C., marzo 12 de 2026

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1116542650, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: VERTICALT GROUP S.A.S
ENTRENADOR: JORGE ENRIQUE JARAMILLO CALDERON
SEDE DONDE SE FORMÓ: VERTICALT GROUP SAS
EMPLEADOR: GAITAN CARLOS JULIO
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 24/02/2026 a 27/02/2026
INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día marzo 12 de 2026

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

NOMBRE: Luis fernay Achagua

CARGO: oficial FIRMA FECHA: 3-02-2026

OBRA/SEDE: reforzamiento

Marque con una X: INDUCCIÓN: X REINDUCCIÓN: ___

1. **Son politicas de CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025:**

   A. Alcohol y drogas B. Política convivencia laboral

   C. Seguridad vial D. Política SG-SST

   E. Todas las anteriores X

2. **La política de Alcohol y Drogas establece que está prohibido el consumo de alcohol y drogas dentro de las instalaciones, sitios de obra, talleres, vivienda o campamento que suministre la empresa**

   Falso ☐ Verdadero ☒

3. **Marque con una X los elementos de protección personal**

   A. X B. C. X D. X E.

4. **Marque con una X la postura correcta al levantar una carga**

   A ☒

CONSORCIO
REFORZAMIENTO
2025

5. ¿Cuál de estos sucesos es un accidente ambiental?

A. Lastimarse un dedo



X B. Un derrame de un producto químico al suelo o al agua



C. Caída en la obra



6. Cuando se detecta que hay una actividad insegura usted:

A. Para y da aviso X



B. Continua trabajando sin importarle



7. Cuando realizo actividades con equipos y herramientas debo:

A. Utilizar las herramientas y equipos defectuosos



B. Realizar bromas con las herramientas y equipos



X C. Inspeccionar los equipos y herramientas antes de iniciar el trabajo



CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

8. Qué es un accidente laboral:



A. Lesión fuera del lugar de trabajo y fuera del horario laboral

X B. Evento que me causo daño mientras desarrollaba mi labor





C. Cuando presento síntomas de gripa

9. Son Valores de la compañía:

*RESPOSABILIDAD Y COMPROMISO
*LEALTAD Y HONESTIDAD
*CONFIABILIDAD Y ASERTIVIDAD
*RESPETO



Falso [ ]

Verdadero [X]

10. CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 dispone de un código de ética y buen gobierno en el sector como una sociedad diligente, oportuna, responsable y ética en sus relaciones corporativas con todos los interesados y relacionados.

Falso [ ]

Verdadero [X]

ME COMPROMETO A CUMPLIR LOS VALORES, NORMAS Y POLITICAS DE LA COMPAÑÍA:

SI [X] 

NO [ ] 

Mucha Suerte y Bienvenido !!!

CALIFICACION: 100

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

NOMBRE: Andres Felipe Alean

CARGO: Ayudante **FIRMA** Andres Alean

FECHA: 3-02-2026

OBRA/SEDE: Reforzamiento

Marque con una X: **INDUCCIÓN:** X **REINDUCCIÓN:** ___

1. **Son politicas de CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025:**

   A. Alcohol y drogas  **B.** Politica convivencia laboral 

   C. Seguridad vial  **D.** Politica SG-SST 

   X **E.** Todas las anteriores

2. **La politica de Alcohol y Drogas establece que está prohibido el consumo de alcohol y drogas dentro de las instalaciones, sitios de obra, talleres, vivienda o campamento que suministre la empresa**

   Falso ☐ Verdadero ☒

3. **Marque con una X los elementos de protección personal**

   X **A.**  **B.** X  X  X  **E.** 

4. **Marque con una X la postura correcta al levantar una carga**

   A 

   X 

CONSORCIO
REFORZAMIENTO
2025

5. ¿Cuál de estos sucesos es un accidente ambiental?

A. Lastimarse un dedo



X B. Un derrame de un producto químico al suelo o al agua



C. Caída en la obra



6. Cuando se detecta que hay una actividad insegura usted:

X Para y da aviso



B. Continua trabajando sin importarle



7. Cuando realizo actividades con equipos y herramientas debo:

A. Utilizar las herramientas y equipos defectuosos



B. Realizar bromas con las herramientas y equipos



X Inspeccionar los equipos y herramientas antes de iniciar el trabajo



CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

8. Qué es un accidente laboral:



A. Lesión fuera del lugar de trabajo y fuera del horario laboral

X Evento que me causo daño mientras desarrollaba mi labor



C. Cuando presento síntomas de gripa



9. Son Valores de la compañía:

*RESPOSABILIDAD Y COMPROMISO
*LEALTAD Y HONESTIDAD
*CONFIABILIDAD Y ASERTIVIDAD
*RESPETO



Falso [ ] Verdadero [X]

10. CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 dispone de un código de ética y buen gobierno en el sector como una sociedad diligente, oportuna, responsable y ética en sus relaciones corporativas con todos los interesados y relacionados.

Falso [ ] Verdadero [X]

ME COMPROMETO A CUMPLIR LOS VALORES, NORMAS Y POLITICAS DE LA COMPAÑÍA:

SI [X]  NO [ ] 

Mucha Suerte y Bienvenido !!!

CALIFICACION: [100]

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

NOMBRE: ANYELO GOYENECHE.

CARGO: OFICIAL DE OBRA FIRMA 3-02-2026

OBRA/SEDE: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL FECHA: Anyelo G.

Marque con una X: INDUCCIÓN: X REINDUCCIÓN: ___

1. **Son políticas de CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025:**

A. Alcohol y drogas  B. Política convivencia laboral 

C. Seguridad vial  D. Política SG-SST 

X Todas las anteriores

2. **La política de Alcohol y Drogas establece que está prohibido el consumo de alcohol y drogas dentro de las instalaciones, sitios de obra, talleres, vivienda o campamento que suministre la empresa**

Falso [ ] Verdadero [X]

3. **Marque con una X los elementos de protección personal**

X A.  B.  X C.  X D.  E. 

4. **Marque con una X la postura correcta al levantar una carga**

A 

X 

CONSORCIO
REFORZAMIENTO
2025

5. ¿Cuál de estos sucesos es un accidente ambiental?

A. Lastimarse un dedo



X B. Un derrame de un producto químico al suelo o al agua



C. Caída en la obra



6. Cuando se detecta que hay una actividad insegura usted:

X A. Para y da aviso



B. Continua trabajando sin importarle



7. Cuando realizo actividades con equipos y herramientas debo:

A. Utilizar las herramientas y equipos defectuosos



B. Realizar bromas con las herramientas y equipos



X C. Inspeccionar los equipos y herramientas antes de iniciar el trabajo



CONSORCIO
REFORZAMIENTO
2025

8. Qué es un accidente laboral:



A. Lesión fuera del lugar de trabajo y fuera del horario laboral

B. Evento que me causo daño mientras desarrollaba mi labor



C. Cuando presento síntomas de gripa



9. Son Valores de la compañía:

*RESPOSABILIDAD Y COMPROMISO
*LEALTAD Y HONESTIDAD
*CONFIABILIDAD Y ASERTIVIDAD
*RESPETO



Falso ☐ Verdadero ☒

10. CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 dispone de un código de ética y buen gobierno en el sector como una sociedad diligente, oportuna, responsable y ética en sus relaciones corporativas con todos los interesados y relacionados.

Falso ☐ Verdadero ☒

ME COMPROMETO A CUMPLIR LOS VALORES, NORMAS Y POLITICAS DE LA COMPAÑÍA:

SI ☒  NO ☐ 

Mucha Suerte y Bienvenido !!!

CALIFICACION: 100

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

NOMBRE: Juan David Ba

CARGO: Ayudante FIRMA FECHA: 3-02-2026

OBRA/SEDE: REFORZAMIENTO TOLRES.

Marque con una X: INDUCCIÓN: X REINDUCCIÓN: ___

1. **Son políticas de CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025:**

A. Alcohol y drogas  B. Política convivencia laboral 

C. Seguridad vial  D. Política SG-SST 

X Todas las anteriores

2. **La política de Alcohol y Drogas establece que está prohibido el consumo de alcohol y drogas dentro de las instalaciones, sitios de obra, talleres, vivienda o campamento que suministre la empresa**

Falso [ ] Verdadero [X]

3. **Marque con una X los elementos de protección personal**

A.  B.  X C.  X D.  E. 

4. **Marque con una X la postura correcta al levantar una carga**

A 

X B 

CONSORCIO
REFORZAMIENTO
2025

5. ¿Cuál de estos sucesos es un accidente ambiental?

A. Lastimarse un dedo



X Un derrame de un producto químico al suelo o al agua



C. Caída en la obra



6. Cuando se detecta que hay una actividad insegura usted:

✓ Para y da aviso



B. Continua trabajando sin importarle



7. Cuando realizo actividades con equipos y herramientas debo:

A. Utilizar las herramientas y equipos defectuosos



B. Realizar bromas con las herramientas y equipos



✓ Inspeccionar los equipos y herramientas antes de iniciar el trabajo



CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

8. Qué es un accidente laboral:



A. Lesión fuera del lugar de trabajo y fuera del horario laboral

Evento que me causo daño mientras desarrollaba mi labor



C. Cuando presento síntomas de gripa



9. Son Valores de la compañía:

*RESPOSABILIDAD Y COMPROMISO
*LEALTAD Y HONESTIDAD
*CONFIABILIDAD Y ASERTIVIDAD
*RESPETO



Falso [ ] Verdadero [X]

10. CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 dispone de un código de ética y buen gobierno en el sector como una sociedad diligente, oportuna, responsable y ética en sus relaciones corporativas con todos los interesados y relacionados.

Falso [ ] Verdadero [X]

ME COMPROMETO A CUMPLIR LOS VALORES, NORMAS Y POLITICAS DE LA COMPAÑÍA:

SI [X]  NO [ ] 

Mucha Suerte y Bienvenido !!!

CALIFICACION: [100]

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

NOMBRE: Wilmer Hernandez
CARGO: Ayudante FIRMA
FECHA: 3-02-2026
OBRA/SEDE: Reforzamiento

Marque con una X: INDUCCIÓN: X REINDUCCIÓN:

1. **Son políticas de CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025:**

A. Alcohol y drogas B. Política convivencia laboral

C. Seguridad vial D. Política SG-SST

X Todas las anteriores

2. **La política de Alcohol y Drogas establece que está prohibido el consumo de alcohol y drogas dentro de las instalaciones, sitios de obra, talleres, vivienda o campamento que suministre la empresa**

Falso [ ] Verdadero [X]

3. **Marque con una X los elementos de protección personal**

A. B. C. D. E.






4. **Marque con una X la postura correcta al levantar una carga**

A



B



CONSORCIO
REFORZAMIENTO
2025

5. ¿Cuál de estos sucesos es un accidente ambiental?

A. Lastimarse un dedo



B. Un derrame de un producto químico al suelo o al agua



C. Caída en la obra



6. Cuando se detecta que hay una actividad insegura usted:

A. Para y da aviso



B. Continua trabajando sin importarle



7. Cuando realizo actividades con equipos y herramientas debo:

A. Utilizar las herramientas y equipos defectuosos



B. Realizar bromas con las herramientas y equipos



C. Inspeccionar los equipos y herramientas antes de iniciar el trabajo



CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

8. **Qué es un accidente laboral:**



A. Lesión fuera del lugar de trabajo y fuera del horario laboral

B. Evento que me causo daño mientras desarrollaba mi labor





C. Cuando presento síntomas de gripa

9. **Son Valores de la compañía:**

*RESPOSABILIDAD Y COMPROMISO
*LEALTAD Y HONESTIDAD
*CONFIABILIDAD Y ASERTIVIDAD
*RESPETO



Falso [ ]

Verdadero [X]

10. **CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 dispone de un código de ética y buen gobierno en el sector como una sociedad diligente, oportuna, responsable y ética en sus relaciones corporativas con todos los interesados y relacionados.**

Falso [ ]

Verdadero [X]

ME COMPROMETO A CUMPLIR LOS VALORES, NORMAS Y POLITICAS DE LA COMPAÑÍA:

SI [X] 

NO [ ] 

Mucha Suerte y Bienvenido !!!

CALIFICACION: [10]

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

NOMBRE: Diego Alexander Sanchez Botello

CARGO: Ayudante **FIRMA** Diego Alexander **FECHA:** 3-02-2026

OBRA/SEDE: Reforzamiento

Marque con una X: **INDUCCIÓN:** X **REINDUCCIÓN:**

1. **Son políticas de CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025:**

A. Alcohol y drogas B. Política convivencia laboral

C. Seguridad vial D. Política SG-SST

X Todas las anteriores

2. **La política de Alcohol y Drogas establece que está prohibido el consumo de alcohol y drogas dentro de las instalaciones, sitios de obra, talleres, vivienda o campamento que suministre la empresa**

Falso ☐ Verdadero ☒

3. **Marque con una X los elementos de protección personal**

X B. X X E.






4. **Marque con una X la postura correcta al levantar una carga**

A



X B



CONSORCIO
REFORZAMIENTO
2025

5. ¿Cuál de estos sucesos es un accidente ambiental?

A. Lastimarse un dedo



B. Un derrame de un producto químico al suelo o al agua



C. Caída en la obra



6. Cuando se detecta que hay una actividad insegura usted:

A. Para y da aviso



B. Continua trabajando sin importarle



7. Cuando realizo actividades con equipos y herramientas debo:

A. Utilizar las herramientas y equipos defectuosos



B. Realizar bromas con las herramientas y equipos



C. Inspeccionar los equipos y herramientas antes de iniciar el trabajo



CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

8. Qué es un accidente laboral:



A. Lesión fuera del lugar de trabajo y fuera del horario laboral

B. Evento que me causo daño mientras desarrollaba mi labor





C. Cuando presento síntomas de gripa

9. Son Valores de la compañía:

*RESPOSABILIDAD Y COMPROMISO
*LEALTAD Y HONESTIDAD
*CONFIABILIDAD Y ASERTIVIDAD
*RESPETO



Falso [ ] Verdadero [X]

10. CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 dispone de un código de ética y buen gobierno en el sector como una sociedad diligente, oportuna, responsable y ética en sus relaciones corporativas con todos los interesados y relacionados.

Falso [ ] Verdadero [X]

ME COMPROMETO A CUMPLIR LOS VALORES, NORMAS Y POLITICAS DE LA COMPAÑÍA:

SI [X]  NO [ ] 

Mucha Suerte y Bienvenido !!!

CALIFICACION: [100]

CER_AFI_20260214501005

POSITIVA
Compañía de Seguros

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Ivan Dario Zea Castañeda identificado con CC. 1118550215 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	CARLOS JULIO GAITAN	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 9657251

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/02/02	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5711001

Esta certificación se expide a los 1 días del mes de febrero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC01022026N1118550215A5626501.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.550.215
ZEA CASTAÑEDA
APELLIDOS
IVAN DARIO
NOMBRES

JUAN DAVID ZEA CASTAÑEDA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1992
AGUAZUL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

06-ABR-2010 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4800100-00244886-M-1118550215-20100715 0022707241A 2 34180467

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 900.224.808-8

CERTIFICA QUE:

IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.550.215**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 830.251.445-6
CÓDIGO SIS. República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación: 02022026

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ]; B. Colectivo [ ]; C. Institucional [ ]; D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente X B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): 4290

A. AFILIACION

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
ZEA	CASTAÑEDA	IVAN	DARIO
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CEDULA DE CIUDADANIA	1.118.550.215	Femenino [ ] Masculino X	27 03 1992

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo [ ] X [ ] Condición [ ] [ ]		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
POSITIVA	PORVENIR	$ 1.750.905

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
VDA EL SARARE		3228931585	

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
YOPAL	Urbana X Rural [ ]		CASANARE

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo			Condición	
				F	N	M	T	P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia					33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
CARLOS JULIO GAITAN	C C	9.657.251	4290

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CR 17 25B 04		carlosjuliogaitan1969@gmail.com	YOPAL	CASANARE

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  - Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [x] 13. Movilidad
  - [x] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado
  - [ ] A. Mismo Régimen
  - [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		0 2 0 2 0 7 5

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código [ ]	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] — Total [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
[ ][ ]	[ ][ ]					

70. Datos funcionario que realiza la validación: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
[ ][ ][ ][ ][ ]		

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

Recuerde que con la firma, manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

180

ComfaCasanare
Construimos Sueños

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
Inscripción del trabajador | Novedades
Traslado
Reintegro por retiro mas de 60 días SI NO
Indique última fecha de retiro

SGS COLOMBIA

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedición		Sexo
CEDULA 1118550215	2010-04-06		MASCULINO
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ZEA	CASTAÑEDA	IVAN	DARIO
Fecha de nacimiento	Teléfono	Dirección de residencia	Barrio
1992-03-27	3228931585	CR 18A 22 53	

Correo Electronico: carlosjuliogaitan1969@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2026-02-02	240	OBRERO	1750905

Tipo de contrato	OBRA LABOR	Administra recursos públicos		Servidor público	
Nivel de escolaridad	BASICA				
Profesión	SIN ESPECIFICAR	Ocupacion	OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICAI		
Orientacion sexual	HETEROSEXUAL	Vivienda	FAMILIAR		
Factor de vulnerabilidad	NO APLICA			Pertenencia etnica	
NO DISPONIBLE					

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
CARLOS JULIO GAITAN	
NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
9657251	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion		Sexo
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA		
Caja de compensación a las cual está afiliado(a)		Sueldo básico	

Datos Personales de Solicitud

Yo, IVAN DARIO ZEA DARIO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1118550215,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fluyan recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS), de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a circunvalar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
CC, T.I, R.C o C.E. No 1118550215

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2026-02-01-qDPMp864-a8
Fecha: 2026.02.01
Hora: 19:10:28
Destino: Afiliaciones
Empresa: CARLOS JULIO GAITAN

CER_AFI_20260214501008

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Andres Felipe Alean Botello identificado con CC. 1116542650 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	CARLOS JULIO GAITAN	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 9657251

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/02/02	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5711001

Esta certificación se expide a los 1 días del mes de febrero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC01022026N1116542650A5626504.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO





porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.542.650,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

182

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 01/02/2026, el empleador GAITAN CARLOS JULIO identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 9657251 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9894037	01/02/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1116542650	ANDRESFELIPE ALEAN BOTELLO	1750905	OBRERO DE CONSTRUCCION	2026-02-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 1 días del mes de Febrero del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

ComfaCasanare
Construimos Sueños!!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

Inscripción de trabajador ☐ Modificación ☐
Traslado ☐
Reingreso en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última ficha de retiro: ☐ ☐ ☐

SGS

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1116542650
Fecha de expedición: 2022-09-01
Sexo: MASCULINO

Primer Apellido: ALEAN
Segundo Apellido: BOTELLO
Primer Nombre: ANDRES
Segundo Nombre: FELIPE

Fecha de nacimiento: 2004-08-22
Teléfono: 3118644101
Dirección de residencia: CL 21 14 33
Barrio:

Correo Electrónico: carlosjuliogaitan1969@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
PAZ DE ARIPORO	2026-02-02	240	OBRERO	1750905

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
OBRA LABOR			BASICA

Profesión: SIN ESPECIFICAR
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICAI

Orientación sexual: HETEROSEXUAL
Vivienda: FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CARLOS JULIO GAITAN
Teléfono:

NIT, CC O CE: 9657251
DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:
Fecha de expedición:
Sexo:

Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Primer Nombre:
Segundo Nombre:

Fecha de nacimiento:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:

Caja de compensación a las cual está afiliado(a):
Sueldo básico:

Solicitud de Datos Personales

Yo, ANDRES FELIPE ALEAN FELIPE, identificado con cédula de ciudadanía No. 1116542650,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueren recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son ciertos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
C.C. TI. R.C o C.E. No 1116542650

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2026-02-01-6A9MQgPXaveE
Fecha: 2026-02-01
Hora: 19:03:21
Usuario: Afiliaciones
Empresa: CARLOS JULIO GAITAN

CER_AFI_20260123216S4

POSITIVA
Compañía de Seguros

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Wilmer Eduardo Hernandez Perez identificado con CC. 1118560448 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	CARLOS JULIO GAITAN	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 9657251

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/27	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5711001

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de enero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC26012026N1118560448A3721507.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.560.448

HERNANDEZ PEREZ

APELLIDOS

WILMER EDUARDO

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-1995

HATO COROZAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

22-ENE-2013 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-4600100-00742014-M-1118560448-20150828 00460 7E711A 1 1793520532

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

WILMER EDUARDO HERNANDEZ PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.560.448**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

☐ Inscripción de trabajador ☐ Declaración

☐ Retiro

☐ Reintegro al mismo cargo SI ☐ NO ☐

Indique última fecha de retiro: ____ ____ ____

SSS

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP008

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1118560448

Fecha de expedición: 2013-01-22

Sexo: MASCULINO

Primer Apellido: HERNANDEZ

Segundo Apellido: PEREZ

Primer Nombre: WILMER

Segundo Nombre: EDUARDO

Fecha de nacimiento: 1995-01-08

Teléfono: 3208257254

Dirección de residencia: CL 35 27C 24

Barrio:

Correo Electrónico: carlosjuliogaitan1969@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad: YOPAL

Fecha de ingreso a la empresa: 2026-01-27

Horas laborales: 168

Cargo: OBRERO

Sueldo Básico: 1750905

Tipo de contrato: OBRA LABOR

Administra recursos públicos:

Servidor público:

Nivel de escolaridad: BASICA

Profesión: SIN ESPECIFICAR

Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICAI

Orientación sexual: HETEROSEXUAL

Vivienda: FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CARLOS JULIO GAITAN

Teléfono:

NIT, CC O CE: 9657251

DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:

Fecha de expedición:

Sexo:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Primer Nombre:

Segundo Nombre:

Fecha de nacimiento:

EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:

Caja de compensación a la cual está afiliado(a):

Sueldo básico:

Datos de la Solicitud

Autorización Datos Personales

Yo, WILMER EDUARDO HERNANDEZ EDUARDO, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1118560448,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la finalidad que le compete al tratamiento de los que fueron recolectados para los finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y actividad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, Financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mí suministrado de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma

Firma del solicitante(s)

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2026-01-27-[illegible]
Fecha: 2026-01-27
Hora: 09:08:34
Destino: Afiliaciones
Empresa: CARLOS JULIO GAITAN

capresoca EPS
Emociones para la Gente
NIT. 891.856.000-7

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. De Radicado	Fecha de Radicado
	2 7 0 1 2 0 2 6

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las Instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [✓] B. Reporte de novedad [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia [✓] Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código(A registrar por EPS): EPSC25

A. Afiliación

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)

6. Apellidos y Nombres			
HERNANDEZ	PEREZ	WILMER	EDUARDO
	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
Cédula de ciudadanía	1.118.560.448	F [ ] M [✓]	1995-01-08

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
	Tipo	Condición		
Ninguna	F [ ] N [✓] M [ ]	T [ ] P [ ]	Ingrese puntaje SISBEN.	NINGUNA

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
POSITIVA	PORVENIR	$ 1.750.905

18. Residencia

Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CALLE 35 No. 27C 24	Ingrese Teléfono Fijo.	3208257254	Ingrese Correo electrónico.

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
YOPAL	Urbana [✓] Rural [ ]		CASANARE

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido.	Segundo Apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.

20. Tipo de documento de identidad	21. Numero de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]	Seleccione una fecha

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

	24. Apellidos y Nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Numero de Documento de Identidad	27. Sexo		28. Fecha de Nacimiento
			Femenino	Masculino	D D M M A A A A
B1					
B2					
B3					
B4					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Tipo	Condición	
			E	N	M	T	P	
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de Residencia					33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)
	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo / Celular	
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (Registra EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones (Registro EPS)
CARLOS JULIO GAITAN	Cédula de ciudadanía	9.657.251	4290

39. Ubicación				
KR 17 258 04	3132105736	Carlosjuliogaitan1959@gmail.com	Yopal	CASANRE
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la Inscripción en la EPS. Código — Seleccione.
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida laboral de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculaciones de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
- [x] 13. Movilidad: [x] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Reporte de Fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-Pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos De Identificación

Primer Apellido.	Ingresa segundo apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre.	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]		27-01-2026

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS.	Elija un código.	Ingrese Caja compensación o Pagador pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [x] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de Existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de la no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiados o afiliados adicionales
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL
Cantidad:				X					1

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D DM MA AAA	D DM MA AAA

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Ingrese Primer Apellido.	Ingrese Segundo apellido.	Ingrese Primer Nombre.	Ingrese Segundo nombre
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre.	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Firma del Funcionario	
Seleccione tipo documento.			

OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

186

CER_AFI_20260123232303

POSITIVA
Compañía de Seguros

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Luis Ferney Achagua identificado con CC. 74860094 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	CARLOS JULIO GAITAN	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 9657251

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/27	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5711001

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de enero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC26012026N74860094A3722763.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 74.860.094
ACHAGUA
APELLIDOS
LUIS FERNEY
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUL-1977
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
21-JUN-1996 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-4600100-00871901-M-0074860094-20161214 0052860005A 1 1794158999

187

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

LUIS FERNEY ACHAGUA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.860.094**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

ComfaCasanare
Construimos Sueños

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
Inscripción de trabajador | Modificación
Retiro
Reintegro en el mismo mes SI [ ] NO [ ]
Indique última fecha de retiro:

SGS

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 74860094
Fecha de expedición: 1996-06-21
Sexo: MASCULINO

Primer Apellido: ACHAGUA
Segundo Apellido:
Primer Nombre: LUIS
Segundo Nombre: FERNEY

Fecha de nacimiento: 1977-07-08
Teléfono: 3132443456
Dirección de residencia: CL 58B 3 O ESTE
Barrio:

Correo Electrónico: carlosjuliogaitan1969@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad: YOPAL
Fecha de ingreso a la empresa: 2026-01-27
Horas labor mes: 168
Cargo: OBRERO
Sueldo Básico: 1750905

Tipo de contrato: OBRA LABOR
Administra recursos públicos:
Servidor público:
Nivel de escolaridad: BASICA

Profesión: SIN ESPECIFICAR
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICAI

Orientación sexual: HETEROSEXUAL
Vivienda: FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CARLOS JULIO GAITAN
Teléfono:

NIT, CC O CE: 9657251
DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:
Fecha de expedición:
Sexo:

Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Primer Nombre:
Segundo Nombre:

Fecha de nacimiento:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:

Caja de compensación a la cual está afiliado(a):
Sueldo básico:

Solicitud de Datos Personales

Yo, LUIS FERNEY ACHAGUA FERNEY, identificado con cédula de ciudadanía No. 74860094 manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueren recolectados para los finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a consultar con cualquier persona, institución o autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2026-01-27-[illegible]
Fecha: 2026-01-27
Hora: 09:16:06
Destino: Afiliaciones
Empresa: [illegible]

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

158

capresoca EPS
Creciendo para la Gente
NIT. 891.856.000-7

No. De Radicado	Fecha de Radicado
	27/01/2026

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las Instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [✓] B. Reporte de novedad [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia [✓] Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (A registrar por EPS): EPSC25

A. Afiliación

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)

6. Apellidos y Nombres			
ACHAGUA	Segundo Apellido	LUIS (Primer Nombre)	FERNEY (Segundo Nombre)

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
Cédula de ciudadanía	74.860.094	F [ ] M [✓]	1977-07-08

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo	Condición	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
Ninguna	F [ ] N [✓] M [ ]	T [ ] P [ ]	Ingrese puntaje SISBEN	NINGUNA

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
POSITIVA	PORVENIR	$ 1.750.905

18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CALLE 58 B No. 3 OESTE 69	Ingrese Teléfono Fijo.	3132443456	Ingrese Correo electrónico.

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
YOPAL	Urbana [✓] Rural [ ]		CASANARE

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido.	Segundo Apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.

20. Tipo de documento de identidad	21. Numero de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]	Seleccione una fecha.

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

24. Apellidos y Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de Nacimiento (D D M M A A A A)
B1					
B2					
B3					
B4					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo E	N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de Residencia	Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo / Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Codigo de la IPS (Registra EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones /Regista EPS
CARLOS JULIO GAITAN	Cédula de ciudadanía	8.657.251	4290

39. Ubicación KR 17 2SB 04	3132105736	Carlosjuliogaitan1969@gmail.com	Yopal	CASANRE
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código Seleccione.
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o perdida laboral de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculaciones de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
- [x] 13. Movilidad: [x] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Reporte de Fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-Pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos De Identificación

Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese segundo apellido. Segundo Apellido	Primer Nombre. Primer Nombre.	Segundo Nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione tipo documento	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]		27-01-2026

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS.	Elija un código.	Ingrese Caja compensación o Pagedor pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados dicionales
- [x] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de Existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de la no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiados o afiliados adicionales
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados sigente a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013
- [x] 53. Autorización para que la EPS emita información al correo o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL
Cantidad :				X					1

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura publica acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración juramentada por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D DM MA AAA	D DM MA AAA

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Ingrese Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese Segundo apellido. Segundo Apellido	Ingrese Primer Nombre. Primer Nombre.	Ingrese Segundo nombre. Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad Seleccione tipo documento.	**Numero de documento de identidad**	**Firma del Funcionario**	

OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

CER_AFI_20260123249920

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Dumar Schneider Torres Torres identificado con CC. 1006443447 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	CARLOS JULIO GAITAN	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 9657251

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/27	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5711001

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de enero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC26012026N1006443447A3724159.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.443.447

TORRES TORRES

APELLIDOS

DUMAR SCHNEIDER

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-2008

AGUAZUL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

15-ENE-2018 AGUAZUL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

190

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DUMAR SCHNEIDER TORRES TORRES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.443.447,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique nuevamente de diligenciamiento y consulte de no aceptación al reverso
Inscripción de trabajador ☐ Afiliación ☐
Traslado ☐
Reintegro para mismo reg. SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: ☐☐ ☐☐ ☐☐

SGS

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1006443447
Fecha de expedición: 2018-01-16
Sexo: MASCULINO
Primer Apellido: TORRES
Segundo Apellido: TORRES
Primer Nombre: DUMAR
Segundo Nombre: SCHNEIDER
Fecha de nacimiento: 2000-01-15
Teléfono: 3102575767
Dirección de residencia: CR 32A 9 125
Barrio:
Correo Electrónico: carlosjuliogaitan1969@gmail.com
Estado civil: SOLTERO
Ciudad: YOPAL
Fecha de ingreso a la empresa: 2026-01-27
Horas laborales: 160
Cargo: OBRERO
Sueldo Básico: 1750905
Tipo de contrato: OBRA LABOR
Administra recursos públicos:
Servidor público:
Nivel de escolaridad: BASICA
Profesión: SIN ESPECIFICAR
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICAI
Orientación sexual: HETEROSEXUAL
Vivienda: FAMILIAR
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CARLOS JULIO GAITAN
Teléfono:
NIT, CC O CE: 9657251
DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:
Fecha de expedición:
Sexo:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Primer Nombre:
Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:
Caja de compensación a la cual está afiliado(a):
Sueldo básico:

Datos de Solicitud

Yo, DUMAR SCHNEIDER TORRES SCHNEIDER, identificado con cédula de ciudadanía No. 1006443447,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de las que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correo de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja o cualquiera con cualquier persona, institución y entidad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información que mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son ciertos y comprendo por ello la firma

Firma del solicitante(s)

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2026-01-27-c2Hv4Akqq-s8
Fecha: 2026-01-27
Hora: 09:21:00
Destino: Afiliaciones
Empresa: CARLOS JULIO GAITAN

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 27/01/2026, el empleador GAITAN CARLOS JULIO identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 9657251 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9862843	27/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1006443447	DUMARSCHNEIDER TORRES TORRES	1750905	OBRERO DE CONSTRUCCION	2026-01-27

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 27 días del mes de Enero del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

CER_AFI_2026017122396

POSITIVA
Compañía de Seguros

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Giovany Andrey Zea Castañeda identificado con CC. 1116545960 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	CARLOS JULIO GAITAN	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 9657251

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/02/11	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5711001

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de febrero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC10022026N1116545960A8102336.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.116.545.960
ZEA CASTAÑEDA

NOMBRES
GIOVANY ANDREY


FECHA DE NACIMIENTO 14-MAR-1990
AGUAZUL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
30-MAY-2008 AGUAZUL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Calle-23 # 19A-45
Barrio-carlos Pizarro
3138178665
Nueva eps

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GIOVANY ANDREY ZEA CASTAÑEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.545.960**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 10 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, asi lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

193

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 10/02/2026, el empleador GAITAN CARLOS JULIO identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 9657251 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9958466	10/02/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1116545960	GIOVANYANDREY ZEA CASTAÑEDA	1750905	OBRERO DE CONSTRUCCION	2026-02-11

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes de Febrero del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique enmiendas de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

Incapacidad del trabajador | Maternidad
Vacante
Recargo por el mismo mes SI | NO
Indique última fecha de retiro

SGS

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1116545960
Fecha de expedición: 2008-05-30
Sexo: MASCULINO

Primer Apellido: ZEA
Segundo Apellido: CASTAÑEDA
Primer Nombre: GIOVANY
Segundo Nombre: ANDREY
Fecha de nacimiento: 1990-03-14
Teléfono: 3138778665
Dirección de residencia: CL 23 19A 43
Barrio:
Correo Electrónico: carlosgaitan19696@gmail.com
Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas laborales	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2026-02-11	160	OBRERO	1750905

Tipo de contrato: OBRA LABOR
Administra recursos públicos:
Servidor público:
Nivel de escolaridad: BASICA
Profesión: SIN ESPECIFICAR
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICAI
Orientación sexual: HETEROSEXUAL
Vivienda: FAMILIAR
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CARLOS JULIO GAITAN
Teléfono:
NIT, CC O CE: 9657251
DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:
Fecha de expedición:
Sexo:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Primer Nombre:
Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:
Caja de compensación a las cual está afiliado(a):
Sueldo básico:

Datos Personales de Solicitud

Yo, GIOVANY ANDREY ZEA ANDREY, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1116545960,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la finalidad que le concierne al tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS), de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución o autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son ciertos y examinados por ambas firmas.

Firma del trabajador(a)

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2026-02-10-xD2HNwP4-ol
Fecha: 2026-02-10
Hora: 09:59:50
Destino: Afiliaciones
Empresa: CARLOS JULIO GAITAN

194

CER_AFI_20260123035076

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Anyelo Goyeneche Ochoa identificado con CC. 4153818 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	CARLOS JULIO GAITAN	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 9657251

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/27	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5711001

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de enero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC26012026N4153818A3720433.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
4.153.818
GOYENECHE OCHOA
ANYELO


FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1972
NOBSA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
O+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
06-NOV-1991 HATO COROZAL
REGISTRADOR NACIONAL

195

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANYELO GOYENECHE OCHOA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **4.153.818**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

ComfaCasanare
Construimos Sociedad !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

Inscripción de cotizante ☐ Afiliación ☐
Traslado ☐
Pertenece a una cooperativa SI ☐ NO ☐
Indique cómo fue su retiro: ☐ ☐ ☐

SGS

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación
CEDULA: 4153818

Fecha de expedicion
1991-11-08

Sexo
MASCULINO

Primer Apellido
GOYENECHE

Segundo Apellido
OCHOA

Primer Nombre
ANYELO

Segundo Nombre

Fecha de nacimiento
1972-02-20

Telefono
3208257254

Dirección de residencia
CR 1 64B 27

Barrio

Correo Electronico
carlosjuliogaitan1969@gmail.com

Estado civil
SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas laborales	Cargo	Sueldo Básico
PAZ DE ARIPORO	2026-01-27	168	OBRERO	1750905

Tipo de contrato: OBRA LABOR
Administra recursos públicos:
Servidor público:
Nivel de escolaridad: BASICA

Profesion: SIN ESPECIFICAR
Ocupacion: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICAI

Orientacion sexual: HETEROSEXUAL
Vivienda: FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia etnica
NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
CARLOS JULIO GAITAN

Telefono

NIT, CC O CE
9657251

DEPENDENCIA

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación
Fecha de expedicion
Sexo
Primer Apellido
Segundo Apellido
Primer Nombre
Segundo Nombre
Fecha de nacimiento
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA
Caja de compensación a la cual está afiliado(a)
Sueldo básico

Datos Personales de Solicitud

Yo, ANYELO GOYENECHE , identificado con cédula de ciudadanía No. 4153818,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la finalidad que la compete el tratamiento de los que llegue recolectados para los finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a consultar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Dudara bajo la gravedad de juramento que todos los datos son ciertos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 4153818

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2026-01-27-v8Hrnh9-ol
Fecha: 2026-01-27
Hora: 09:06:17
Sistema: Afiliaciones
Empresa:

196

capresoca EPS
Cuidamos para la Vida
NIT. 891.856.000-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. De Radicado	Fecha de Radicado
	27012026

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación [✓] B. Reporte de novedad [ ]	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia [✓] Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código (A Registrar por EPS)
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	EPSC25

A. Afiliación

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)

6. Apellidos y Nombres			
GOYENECHE	OCHOA	ANGELO	
	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
Cédula de ciudadanía	4.153.818	F [ ] M [✓]	1972-02-20

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
	Tipo	Condición		
Ninguna	F [ ] N [✓] M [ ]	T [ ] P [ ]	Ingrese puntaje SISBEN	NINGUNA

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
POSITIVA	PORVENIR	$ 1.750.905

18. Residencia			
CRA 1 nO. 64 B 27	Ingrese Teléfono Fijo.	3208257254	Ingrese Correo electrónico.
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

	Zona		
YOPAL	Urbana [✓] Rural [ ]		CASANARE
Municipio / Distrito		Localidad / Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido.	Segundo Apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.

20. Tipo de documento de identidad	21. Numero de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]	Seleccione una fecha.

Datos Básicos de identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

24. Apellidos y Nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo		28. Fecha de Nacimiento
			Femenino	Masculino	D D M M A A A A
B1					
B2					
B3					
B4					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Condición	
			E	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de Residencia

	Municipio / Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo / Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (Registra EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones /Régimen EPS)
CARLOS JULIO GAITAN	Cédula de ciudadanía	9.657.251	4290

39. Ubicación: KR 17 25B 04	3132105736	Carlosjulogaitan1969@gmail.com	Yopal	CASANRE
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código — Selecciona.
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida laboral de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculaciones de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
- [x] 13. Movilidad — [x] A. Régimen Contributivo — [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado — [ ] A. Régimen Contributivo — [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Reporte de Fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-Pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos De Identificación

Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese segundo apellido. Segundo Apellido	Primer Nombre. Primer Nombre.	Segundo Nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione tipo documento.	Ingrese No. Documento.	F [ ] M [ ]		27-01-2026

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS.	Elija un código.	Ingrese Caja compensación o Pagador pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [x] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de Existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de la no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL
Cantidad:				X					1

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor — [ ] 61. Copia de la Orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D DM MA AAA	D DM MA AAA

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Ingrese Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese Segundo apellido. Segundo Apellido	Ingrese Primer Nombre. Primer Nombre.	Ingrese Segundo nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Firma del Funcionario
Seleccione tipo documento		

OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VI del formulario

CER_AFI_20260127234079

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Diego Alexander Sanchez Botello identificado con CC. 1010091586 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	CARLOS JULIO GAITAN	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 9857251

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/27	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5711001

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de enero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC26012026N1010091586A3723502.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.010.091.586
SANCHEZ BOTELLO
DIEGO ALEXANDER
Diego Sanchez


05-MAY-2000
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
1.66
O+
M
05-JUN-2018 AGUAZUL

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.010.091.586**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

ComfaCasanare
Construyendo Sueños ☺

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
Inscripción de trabajador | Modificación
Traslado
Reingreso en el mismo No. SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro

SGS

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP008

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedición	Sexo
CEDULA: 1010091586	2018-06-05	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
SANCHEZ	BOTELLO	DIEGO	ALEXANDER
Fecha de nacimiento	**Teléfono**	**Dirección de residencia**	**Barrio**
2000-05-05	3233088360	CL 19 8 03	

Correo Electrónico: carlosjuliogaitan1960@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2026-01-27	168	OBRERO	1750905

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
OBRA LABOR			BASICA

Profesión: SIN ESPECIFICAR — Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICAI

Orientación sexual: HETEROSEXUAL — Vivienda: FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA — Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Teléfono
CARLOS JULIO GAITAN	

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
9657251	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedición	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento: — EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:

Caja de compensación a la cual está afiliado(a): — Sueldo básico:

Datos Personales del Solicitud

Yo, DIEGO ALEXANDER SANCHEZ ALEXANDER, identificado con cédula de ciudadanía No. 1010091586, manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueren recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS), de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrado de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declara bajo la gravedad de juramento que todos los datos son ciertos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
C.C. TI. R.C o C.E. No. 1010091586

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2026-01-27-3QRFC-web-all
Fecha: 2026-01-03
Hora: 09:18:08
Sucursal: Aplicaciones
Empresa: CARLOS JULIO GAITAN

Esta información de uso exclusivo para el trabajador

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 27/01/2026, el empleador GAITAN CARLOS JULIO identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 9657251 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9862838	27/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1010091586	DIEGOALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1750905	OBRERO DE CONSTRUCCION	2026-01-27

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 27 días del mes de Enero del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

INFORME DE GESTION – SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DEL 27 DE FEBRERO AL 26 MARZO 2026

LICITACIÓN DE OBRA PÚBLICA No. MA-LP-SI-009-2025

OBJETO: CONSTRUCCIÓN DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

CIUDADELA LA ESPERANZA – AGUAZUL CASANARE

AGUAZUL – CASANARE

2026

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

1. Se realizó por parte del Consorcio Reforzamiento 2025 las respectivas afiliaciones a seguridad social y se anexan planillas SS.

2. Por último, se les realiza las respectivas Inducciones, entrega de EPP y dotación por el personal de SST, con el cual se inician las actividades de la obra.

3. Se envía al personal de consorcio reforzamiento 2025 a capacitarse según la resolución 4272 de 2021que establece los requisitos mínimos de seguridad para el trabajo en alturas.

Temas tratados en la inducción:

- ✓ Política Integral SST, objetivos de SST, generalidades del SG SST, roles y responsabilidades en SST, valores de la empresa.
- ✓ Responsabilidades, funciones del contratante y contratado.
- ✓ Concepto de accidente de trabajo, incidente de trabajo, enfermedad laboral, mecanismos de reporte de actos y condiciones inseguras, reporte de condiciones de salud.
- ✓ Uso obligatorio de EPP
- ✓ Cumplimiento del reglamento Interno de Trabajo.
- ✓

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se realiza charlas diarias de 5 min y calistenia con el personal

Temas tratados durante el mes:

- ✓ Caída de objetos
- ✓ Trabajo seguro en altura
- ✓ Salud ocupacional y ergonomía
- ✓ Comportamiento seguro y cultura SST
- ✓ Riesgos específicos en alturas
- ✓ Porque reportar condiciones inseguras

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

- ✓ Incendios y emergencias
- ✓ Prevención de estrés laboral
- ✓ Concientización uso de línea de vida
- ✓ Ergonomía y manejo de cargas
- ✓ Identifico, evaluó y controlo Riesgos
- ✓ Ergonomía y manejo de cargas
- ✓ Cuidado y limpieza de Epp
- ✓ Importancia señalización área de trabajo
- ✓ Armado de andamios seguro
- ✓ Riesgo Biomecánico
- ✓ Trabajos en alturas, anclajes.
- ✓ Importancia inspecciones preoperacionales
- ✓ Buen uso Epp, y armado adecuado de andamios
- ✓ Trabajo en equipo
- ✓ Como reaccionar ante una emergencia
- ✓ Regla de tres R" reducir, reusar, reciclar"
- ✓ Ahorro de energía en el trabajo y en el hogar
- ✓ Importancia de reducir el consumo de envases de plástico
- ✓ Cuidado de manos y pies
- ✓ Contaminación del suelo
- ✓ Seguridad vial

2. Se realiza inspecciones de equipos y áreas de trabajo según las actividades:

   - ✓ Botiquín de Primeros Auxilios
   - ✓ Extintor
   - ✓ Camilla

3. Se realiza aseguramiento al personal y de las tareas que se estén ejecutando:

   - ✓ Revisión de Orden y Limpieza
   - ✓ Análisis de Trabajo Seguro

4. Se realiza el nombramiento a un profesional en Salud Ocupacional como representante del SG- SST de acuerdo con la Resolución 0312/2019 del Ministerio de Trabajo.

5. Se elabora el Medevac con el personal que estará laborando para el Consorcio Reforzamiento 2025 , en la ciudad de Aguazul – Casanare.

6. Se elabora matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles por cargos de acuerdo con la actividad a desarrollar.

7. Se elabora Matriz de EPP de acuerdo con la actividad a desarrollar

ELABORO:
PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO FOTOGRAFICO

CHARLA DIARIA , CALISTENIA, INDUCCIONES





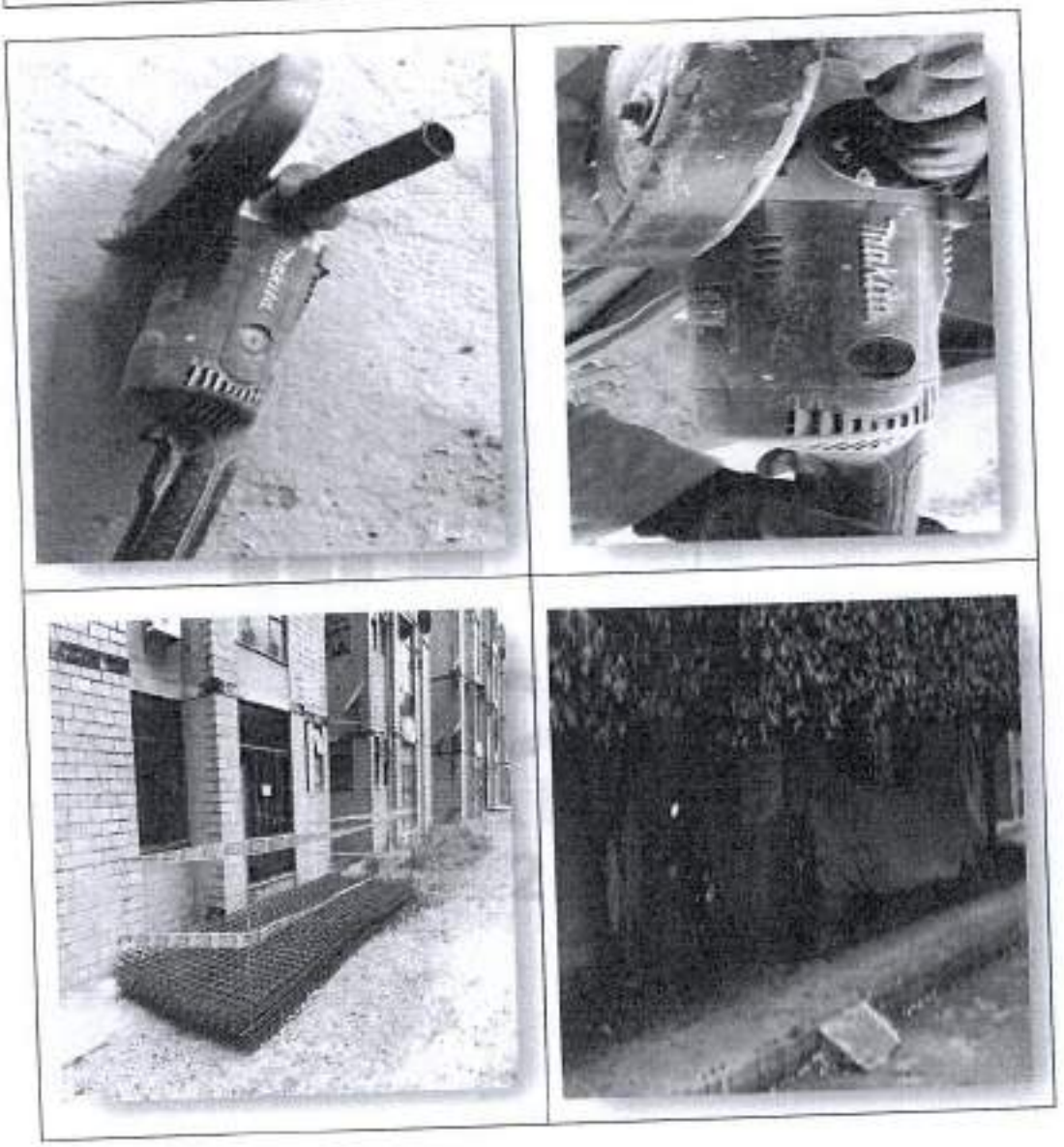




CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO FOTOGRAFICO

INSPECCIONES PREOPERACIONALES Y SEÑALIZACION DE AREAS



CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO FOTOGRAFICO

INSPECCIONES BOTIQUIN, CAMILLA, EXTINTOR



CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO FOTOGRAFICO

ENTREGA EPP Y EPCC	
	
	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO DE ASISTENCIA

Versión: 01
Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construcción Reforzamiento estructural

INDUCCION ESPECIFICA	
REINDUCCION	
CHARLAS	X
CAPACITACION	
REUNION INFORMATIVA	
OTROS	

FECHA: 27-02-2026
TEMA: Cuidado de manos y pies
DURACION: 21 minutos
INSTRUCTOR: Martha T.

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO DE ASISTENCIA

Versión: 01

Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Construcción / Reforzamiento estructural

INDUCCION ESPECIFICA	
REINDUCCION	
CHARLAS	X
CAPACITACION	
REUNION INFORMATIVA	
OTROS	

FECHA: 28-FEB-2026.
TEMA: Seguridad vial.
DURACION: 21 minutos.
INSTRUCTOR: Martha F.

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2026

REGISTRO DE ASISTENCIA

Versión: 01

Fecha: 20/01-2026

203

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 2-03-2026.
REINDUCCION		**TEMA:** CAIDA DE OBJETOS
CHARLAS	X	**DURACION:** 22 minutos.
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA.
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante.	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO DE ASISTENCIA

Versión: 01
Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA	
REINDUCCION	
CHARLAS	X
CAPACITACION	
REUNION INFORMATIVA	
OTROS	

FECHA: 3-03-2026
TEMA: Caida de objetos
DURACION: 20 minutos
INSTRUCTOR: Martha Fonseca.

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO DE ASISTENCIA

Versión: 01
Fecha: 20/01-2026

206

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 4-03-2026
REINDUCCION		**TEMA:** Trabajo Seguro altura
CHARLAS	X	**DURACION:** 21 minutos
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha f
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L.
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Aprendiz	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO DE ASISTENCIA

Versión: 01
Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA
REINDUCCION
CHARLAS [X]
CAPACITACION
REUNION INFORMATIVA
OTROS

FECHA: 5-03-2026
TEMA: Salud ocupacional ergonomia.
DURACION: 25 minutos
INSTRUCTOR: Martha Fonseca

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO DE ASISTENCIA

Versión: 01
Fecha: 20/01-2026

207

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA
REINDUCCION
CHARLAS [x]
CAPACITACION
REUNION INFORMATIVA
OTROS

FECHA: 6-03-2026
TEMA: Compartimiento seguro y cultura de todos.
DURACION: 26 minutos
INSTRUCTOR: Martha t

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L.
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	Wilmer H.
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO DE ASISTENCIA

Versión: 01
Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA	
REINDUCCION	
CHARLAS	X
CAPACITACION	
REUNION INFORMATIVA	
OTROS	

FECHA: 7-03-2026
TEMA: R. Específicos en Alturas
DURACION: 27 minutos
INSTRUCTOR: Martha T.

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO DE ASISTENCIA

Versión: 01
Fecha: 20/01-2026

208

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA
REINDUCCION
CHARLAS [X]
CAPACITACION
REUNION INFORMATIVA
OTROS

FECHA: 16-03-2026
TEMA: Porque reportar Condiciones Inseguras
DURACION: 21 minutos
INSTRUCTOR: Martha f.

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	111856044B	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO DE ASISTENCIA

Versión: 01

Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 17-03-2026
REINDUCCION		**TEMA:** Incendios y emergencias
CHARLAS	X	**DURACION:** 22 minutos.
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha F
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO DE ASISTENCIA

Versión: 01

Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 18-03-2026
REINDUCCION		**TEMA:** Prevencion Stics laboral
CHARLAS	X	**DURACION:** 23 minutos
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha F
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Aprendiz	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO DE ASISTENCIA

Versión: 01

Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA	
REINDUCCION	
CHARLAS	X
CAPACITACION	
REUNION INFORMATIVA	
OTROS	

FECHA: 19-03-2026

TEMA: concientizacion uso epp

DURACION: 10 minutos

INSTRUCTOR: Martha f

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO DE ASISTENCIA

Versión: 01
Fecha: 20/01-2026

210

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 20-03-2026
REINDUCCION		**TEMA:** ergonomia y manejo de C.
CHARLAS	X	**DURACION:** 19 minutos
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO DE ASISTENCIA

Versión: 01
Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA
REINDUCCION
CHARLAS [X]
CAPACITACION
REUNION INFORMATIVA
OTROS

FECHA: 21-03-2026
TEMA: IDENTIFICO, EVALUO CONTROLO RIESGOS
DURACION: 15 MINUTOS
INSTRUCTOR: Martha F.

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO DE ASISTENCIA

Versión: 01

Fecha: 20/01-2026

21

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 24-03-2026
REINDUCCION		**TEMA:** MANEJO DE CARGAS
CHARLAS	X	**DURACION:** 25 MINUTOS
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha f
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO DE ASISTENCIA

Versión: 01

Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 25-03-2026
REINDUCCION		**TEMA:** CAMILLAJE.
CHARLAS	X	**DURACION:** 20 MINUTOS
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha f
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres L.
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	RETIRADO
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego S
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO	
8	JAIRO VIANCHA		ayudante	
9	Jhon Cardenas.		Oficial.	JHON C.
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO DE ASISTENCIA

Versión: 01

Fecha: 20/01-2026

212

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 26-03-2026.
REINDUCCION		**TEMA:** Cuidados y limpieza EPP
CHARLAS	X	**DURACION:** 20 minutos
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha F
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres A.
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	wilmer H.
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8	JAIRO VIANCHA		AYUDANTE	
9	JHON CARDENAS		oficial	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

CONTROL DE ENTREGA MASIVA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Version
0.1
Fecha
20/01/2025

ELEMENTO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 1-7.

NOMBRE EPI ENTREGA MASIVA: GUANTE AMARILLO BADETA.

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	Cantidad	Fecha de Entrega	firma de Recibido
1	ANGELO GOYENECHE	1	12-03-26	
2	ANDRES FELIPE AVEAN	1	12-03-26	
3	IVAN DARIO ZEA.	1	12-03-26	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1	12-03-26	
5	LUIS FELIPE ACEVEDO.	1	12-03-26	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1	12-03-26	
7	WILMER CRUZ	1	12-03-26	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando correctamente los equipos, herramientas y Elementos de Protección Individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo como elemento de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Individual entregados.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

Nombre	Martha Tatiana Sánchez
Identificación	1087532483
Cargo	PROFESIONAL SST
Firma	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

CONTROL DE ENTREGA MASIVA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Version
0.1
Fecha
20/01/2025

215

ELEMENTO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17.

NOMBRE EPI ENTREGA MASIVA: GUANTE BADEJETA.

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	Cantidad	Fecha de Entrega	firma de Recibido
1	Angelo Goyonecha	1	25-03-26	
2	Andres Felipe Alean B	1	25-03-26	Andres L.
3	Ivan Dario Zapa Castaneda	1	25-03-26	
4	Wilmer Eduardo Hernandez	1	25-03-26	
5	Luis Ferney Achagua	1	25-03-26	
6	Diego Alexander Sancha	1	25-03-26	Diego Sanchez.
7	Carlos Julio Gaitan	1	25-03-26	
8	Jairo Mancha	1	25-03-26	
9	Jhon. Cardenas.	1	25-03-26	
10				
11				
12				
13				
14				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando correctamente los equipos, herramientas y Elementos de Protección Individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo como elemento de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Individual entregados.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

Nombre	Martha Liliana Fonseca
Identificación	1057592709
Cargo	PROFESIONAL SST
Firma	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

NOMBRE: Jairo Bianchi

CARGO: Ayudante **FIRMA** **FECHA:**

OBRA/SEDE:

Marque con una X: **INDUCCIÓN:** X **REINDUCCIÓN:**

1. **Son políticas de CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025:**

A. Alcohol y drogas  B. Política convivencia laboral 

C. Seguridad vial  D. Política SG-SST 

X **E.** Todas las anteriores

2. **La política de Alcohol y Drogas establece que está prohibido el consumo de alcohol y drogas dentro de las instalaciones, sitios de obra, talleres, vivienda o campamento que suministre la empresa**

Falso [ ] Verdadero [X]

3. **Marque con una X los elementos de protección personal**

A. X  B.  X C. X D.  E. 

4. **Marque con una X la postura correcta al levantar una carga**

A 

X B 

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

5. ¿Cuál de estos sucesos es un accidente ambiental?

A. Lastimarse un dedo



X B. Un derrame de un producto químico al suelo o al agua



C. Caída en la obra



6. Cuando se detecta que hay una actividad insegura usted:

X A. Para y da aviso



B. Continua trabajando sin importarle



7. Cuando realizo actividades con equipos y herramientas debo:

A. Utilizar las herramientas y equipos defectuosos



B. Realizar bromas con las herramientas y equipos



X C. Inspeccionar los equipos y herramientas antes de iniciar el trabajo



CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

8. Que es un accidente laboral:



A. Lesión fuera del lugar de trabajo y fuera del horario laboral

X B. Evento que me causo daño mientras desarrollaba mi labor





C. Cuando presento síntomas de gripa

9. Son Valores de la compañía:



*RESPOSABILIDAD Y COMPROMISO
*LEALTAD Y HONESTIDAD
*CONFIABILIDAD Y ASERTIVIDAD
*RESPETO

Falso ☐ Verdadero ☒

10. CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 dispone de un código de ética y buen gobierno en el sector como una sociedad diligente, oportuna, responsable y ética en sus relaciones corporativas con todos los interesados y relacionados.

Falso ☐ Verdadero ☒

ME COMPROMETO A CUMPLIR LOS VALORES, NORMAS Y POLITICAS DE LA COMPAÑÍA:

SI ☒  NO ☐ 

Mucha Suerte y Bienvenido !!!

CALIFICACION: ☐

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

NOMBRE: Jhon Faber cardenas

CARGO: Oficial FIRMA FECHA:

OBRA/SEDE: REFORZAMIENTO 2025

Marque con una X: INDUCCIÓN: X REINDUCCIÓN: ___

1. **Son políticas de CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025:**

A. Alcohol y drogas B. Política convivencia laboral

C. Seguridad vial D. Política SG-SST

X Todas las anteriores

2. **La política de Alcohol y Drogas establece que está prohibido el consumo de alcohol y drogas dentro de las instalaciones, sitios de obra, talleres, vivienda o campamento que suministre la empresa**

Falso ☐ Verdadero ☒

3. **Marque con una X los elementos de protección personal**

A. X B. C. X D. X E.






4. **Marque con una X la postura correcta al levantar una carga**

A



X B



CONSORCIO
REFORZAMIENTO
2025

5. ¿Cuál de estos sucesos es un accidente ambiental?

A. Lastimarse un dedo



B. Un derrame de un producto químico al suelo o al agua



C. Caída en la obra



6. Cuando se detecta que hay una actividad insegura usted:

A. Para y da aviso



B. Continua trabajando sin importarle



7. Cuando realizo actividades con equipos y herramientas debo:

A. Utilizar las herramientas y equipos defectuosos



B. Realizar bromas con las herramientas y equipos



C. Inspeccionar los equipos y herramientas antes de iniciar el trabajo



CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

8. Que es un accidente laboral:



A. Lesión fuera del lugar de trabajo y fuera del horario laboral

X B. Evento que me causo daño mientras desarrollaba mi labor





C. Cuando presento síntomas de gripa

9. Son Valores de la compañía:

*RESPOSABILIDAD Y COMPROMISO
*LEALTAD Y HONESTIDAD
*CONFIABILIDAD Y ASERTIVIDAD
*RESPETO



Falso [ ]

Verdadero [X]

10. CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 dispone de un código de ética y buen gobierno en el sector como una sociedad diligente, oportuna, responsable y ética en sus relaciones corporativas con todos los interesados y relacionados.

Falso [ ]

Verdadero [X]

ME COMPROMETO A CUMPLIR LOS VALORES, NORMAS Y POLITICAS DE LA COMPAÑÍA:

SI [X]



NO [ ]



Mucha Suerte y Bienvenido !!!

CALIFICACION: [100]

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

NOMBRE: Andres david sanchez P

CARGO: Ayudante

FIRMA: [signature] FECHA: 5-marzo-2026.

OBRA/SEDE: Reforzamiento

Marque con una X: INDUCCIÓN: X REINDUCCIÓN: ___

1. **Son políticas de CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025:**

A. Alcohol y drogas  B. Política convivencia laboral 

C. Seguridad vial  D. Política SG-SST 

X Todas las anteriores

2. **La política de Alcohol y Drogas establece que está prohibido el consumo de alcohol y drogas dentro de las instalaciones, sitios de obra, talleres, vivienda o campamento que suministre la empresa**

Falso [ ] Verdadero [X]

3. **Marque con una X los elementos de protección personal**

A.  B.  C.  D.  E. 

4. **Marque con una X la postura correcta al levantar una carga**

A 

X B 

5. ¿Cuál de estos sucesos es un accidente ambiental?

A. Lastimarse un dedo 

X A. Un derrame de un producto químico al suelo o al agua 

C. Caída en la obra 

6. Cuando se detecta que hay una actividad insegura usted:

X Para y da aviso



B. Continua trabajando sin importarle



7. Cuando realizo actividades con equipos y herramientas debo:

A. Utilizar las herramientas y equipos defectuosos 

B. Realizar bromas con las herramientas y equipos 

X C. Inspeccionar los equipos y herramientas antes de iniciar el trabajo 

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

8. Qué es un accidente laboral:



A. Lesión fuera del lugar de trabajo y fuera del horario laboral

X Evento que me causo daño mientras desarrollaba mi labor





C. Cuando presento síntomas de gripa

9. Son Valores de la compañía:



*RESPOSABILIDAD Y COMPROMISO
*LEALTAD Y HONESTIDAD
*CONFIABILIDAD Y ASERTIVIDAD
*RESPETO

Falso ☐ Verdadero ☒

10. CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 dispone de un código de ética y buen gobierno en el sector como una sociedad diligente, oportuna, responsable y ética en sus relaciones corporativas con todos los interesados y relacionados.

Falso ☐ Verdadero ☒

ME COMPROMETO A CUMPLIR LOS VALORES, NORMAS Y POLITICAS DE LA COMPAÑÍA:

SI ☒  NO ☐ 

Mucha Suerte y Bienvenido !!!

CALIFICACION: 100

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

218

NOMBRE: wilmer cir Camacho

CARGO: AUX FIRMA wilmer cir C

FECHA: 3-03-2026

OBRA/SEDE: REFORZAMIENTO 2025

Marque con una X: INDUCCIÓN: X REINDUCCIÓN: ___

1. **Son políticas de CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025:**

A. Alcohol y drogas B. Política convivencia laboral

C. Seguridad vial D. Política SG-SST

X Todas las anteriores

2. **La política de Alcohol y Drogas establece que está prohibido el consumo de alcohol y drogas dentro de las instalaciones, sitios de obra, talleres, vivienda o campamento que suministre la empresa**

Falso ☐ Verdadero ☒

3. **Marque con una X los elementos de protección personal**

X B. X X E.







4. **Marque con una X la postura correcta al levantar una carga**

A X




CONSORCIO
REFORZAMIENTO
2025

5. ¿Cuál de estos sucesos es un accidente ambiental?

A. Lastimarse un dedo



B. Un derrame de un producto químico al suelo o al agua



C. Caída en la obra



6. Cuando se detecta que hay una actividad insegura usted:

X Para y da aviso



B. Continua trabajando sin importarle



7. Cuando realizo actividades con equipos y herramientas debo:

A. Utilizar las herramientas y equipos defectuosos



B. Realizar bromas con las herramientas y equipos



X Inspeccionar los equipos y herramientas antes de iniciar el trabajo



CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

8. Qué es un accidente laboral:



A. Lesión fuera del lugar de trabajo y fuera del horario laboral

X B. Evento que me causo daño mientras desarrollaba mi labor





C. Cuando presento síntomas de gripa

9. Son Valores de la compañía:

*RESPOSABILIDAD Y COMPROMISO
*LEALTAD Y HONESTIDAD
*CONFIABILIDAD Y ASERTIVIDAD
*RESPETO



Falso [ ]

Verdadero [X]

10. CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 dispone de un código de ética y buen gobierno en el sector como una sociedad diligente, oportuna, responeable y ética en sus relaciones corporativas con todos los interesados y relacionados.

Falso [ ]

Verdadero [X]

ME COMPROMETO A CUMPLIR LOS VALORES, NORMAS Y POLITICAS DE LA COMPAÑÍA:

SI [X] 

NO [ ] 

Mucha Suerte y Bienvenido !!!

CALIFICACION: 100

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	INSPECCION DE BOTIQUIN	HSE-F-010
		Versión: 01
		Fecha: 20/01-2026

SEDE O PROYECTO: CENTRO ADMINISTRATIVO AGUAZUL

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: MARTHA FONSECA

CARGO:
PROFESIONAL SST

FECHA: 19 marzo 2026

UBICACIÓN DEL BOTIQUIN: TORRE 17 APARTAMENTO 101

DESCRIPCION DEL ELEMENTO DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS	ESTADO B: BIEN M: MAL	CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO
TIJERAS NEGRAS	B	1 UNIDAD	
ESPARADRAPO LEUKPLAST 2.5CM X4.57 M	B	1 UNIDAD	JUNIO 2028
LEUKOPLAS MICROPORE 2.5CM X4.57 M	B	1 UNIDAD	FEBRERO 2028
SALES DE HIDRATACION ORAL 20.7G	B	6 SOBRES	JUNIO 2027
ISOPOS	B	1 PAQU X 20 UNID	2027
TERMOMETRO DIGITAL AZUL TERMOCAREFLUX	B	1 UNIDAD	
BAJALENGUA 6" X 20 UNIDADES	B	1 PAQUETE X 20	17/04/2029
APLICADORES DE MADERA X 20 UNIDADES	B	1 PAQUETE	30/03/2028
SOLUCION ISOTONICA DE CLORURO DE SODIO 500ML	B	1 BOLSA (SUERO)	12/2027
ISODINE ESPUMA 60 MLTS	B	1 TARRO	ENERO 2029
GEL ANTIBACTERIAL 150 ML 05/2025	B	1 TARRO	05/2027
CINTA MICROPORE NEXCARE 3 M	B	3 ROLLOS	
JERINGA HIPODERMICA DESECHABLE 5ML	B	3 UNIDADES	23/06/2030
GASA NO ESTERIL CAJA X 24 UNIDADES	B	1 CAJA X 12 UNIDA	14/04/2030
YODOPOVIL SOLUCION IODOCLOR 60 ML	B	1 TARRO	AGOSTO 2028
VENDA ELASTICA 4X5 YARDAS COLOR PIEL	B	1 UNIDAD	ENERO 2030
VENDA ELASTICA 2 PULGADAS COLOR PIEL	B	1 UNIDAD	ENERO 2030
VENDITAS COLOR PIEL LEUKOPLAST	B	10 UNIDADES	20/12/2030
INMOVILIZADOR CERVICAL UNICO USO	B	1 UNIDADD	
ALGODÓN MK 25 GRS	B	1 PAQUETE	10/2030
PAQUETE GUANTES QUIRURGICOS TALLA 7.5	B	5 PARES	10/08/2030
TAPABOCAS	B	E PAQUETE X 5 UNI	24/03/2030
ALCOHOL DGB 700 MLTS	B	1 TARRO	OCTUBRE 2027
AGUA ESTERIL 500 MLTS	B	1 BOLSA	SEPTIEMBRE 2027

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2026

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
NIVEL 7: FORMATOS N°:	HSE-F--010	
SG-SST		
	Fecha:	23_01_2026
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

FORMATO DE INSPECCIÓN A EXTINTORES

Inspección realizada por: Martha Forero	Cargo: PROFESIONAL SST	Proyecto/Área: Reforzamiento 208	Fecha de inspección: 12 MARZO 2026

N° del Extintor	Lugar donde se encuentra Ubicado el Extintor	Agente Extintor	Capacidad	Fecha Última Recarga		Señalización / Demarcación		CONDICIONES EXTINTOR													
								Manómetro		Manguera		Boquilla		Soporte		Cilindro		Pintura		Cargo	
				Mes	Año	Buena	Mala	Bueno	Malo	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Bueno	Malo	Buena	Mala	Buena	Ma
1.	TORRE 17 APT 101	ABC	20 LIB	5	2025	Buena		Bueno		Buena		Buena		Buena		Bueno		Buena		Buena	
2.																					
3.																					
4.																					
5.																					

Observaciones:	Acciones propuestas:

Martha Forero
FIRMA RESPONSABLE DE INSPECCIÓN

Prof SST
CARGO

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	FORMATO DE INSPECCIÓN DE CAMILLA	HSE-F 010
		FECHA: 20/01/2026
		VERSIÓN: 0.1

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	MARTHA LILIANA FONSECA	**CARGO**	PROFESIONAL SST
NOMBRE DEL PROYECTO	REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL	**CIUDAD O MUNICIPIO**	AGUAZUL CASANARE
UBICACIÓN DE LA CAMILLA	TORRE 17 APT 101 CIUDADELA LA ESPERANZA	**FECHA DE INSPECCION**	20 marzo 2026

Camilla rígida: Dispositivo utilizado en situaciones de emergencia para la inmovilización y traslado de pacientes en casos de evacuación, rescate y primeros auxilios, tanto p transportar de un lugar a otro a un herido o para atender a un paciente enfermo en una situación de emergencia.

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	BUEN ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
1	Instalación (Sitio de ubicación)	BUEN ESTADO		
2	Señalización	BUEN ESTADO		
3	Estado del soporte	BUEN ESTADO		
4	Correas de sujecion de seguridad	BUEN ESTADO		
5	Sugetadores para agarre	BUEN ESTADO		
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	BUEN ESTADO		
7	Material de la camilla	BUEN ESTADO		
8	Superficie antideslizante	BUEN ESTADO		

OBSERVACIONES:

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA

Fecha: 2/01/2026

Versión:01

ÁREA / UBICACIÓN: Ciudadela la esperanza Torre 17.

SEMANA DEL DÍA: 2 AL: 8 DEL MES: marzo AÑO: 2026

MARCA: DeWalt SERIE / MODELO: Amarilla



CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO
Estado del cable y las conexiones eléctricas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del interruptor de encendido y su seguro.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del accesorio portadiscos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del mango.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del cuerpo (CARCAZA).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del disco (Verificar capacidad en RPM).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la guarda de protección.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
USO ADECUADO DE EPP (gafas, careta de esmerilar, guantes, camisa manga larga, botas de seguridad).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado general de la guía y la guarda.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la plaqueta de identificación.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FIRMA OPERADOR	Wilmar H.	Wilmar H.	Wilmar H.	Wilmar H.	Wilmar H.	Wilmar H.

Si a uno o más de los ítems de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que la pulidora NO deberá ser operada, e inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones:

Wilmar Hernandez

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Wilmar Hernandez

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Fonseca

FIRMA DEL ENCARGADO SST

REF: LT32R

Eslinga Doble Terminal con Absorbedor Regulable

LINK TECH ANSI Z359.13-2013



- **Certificado ANSI 359.13 2013**
- **Cumple OSHA 1926 subpartida M, OSHA 1910**
- **Conforme resolución colombiana 4272 de 2021**
- **Rango de Capacidad 130-310 lbs**
- **Material: Poliéster Alta Densidad de 1 Pulg.**
- **Material Herrajes : Acero ANSI 359.12 2019**
- **Talla : Ajustable de 120cm a 180cm**
- **Colores disponibles Amarillo y Naranja**
- **Garantía de por Vida por defecto Fabricación o Materiales**

USOS:



Restricción



Detención de caídas

Eslinga para detención de caídas en reata con sistema de absorción de energía para disipar la fuerza de impacto sobre el usuario, reduciendo a menos de 900 lbs para caídas factor 1. **Inspección** Haga de la inspección una rutina antes de cada uso. Inspeccione siempre su equipo antes de cada uso para detectar daños, deterioro o mal funcionamiento. Además, se debe preparar un plan de inspección por parte de personal calificado. Se deberá archivar un registro escrito y/o electrónico de dicha inspección. **Mantenimiento** Lavar a mano con agua tibia y jabón neutro, secar colgado siempre a la sombra. Guarde su equipo en un lugar seco, libre de gases corrosivos y peligrosos, así como fuera del contacto directo con la luz solar. **La política de seguridad de los productos LINKTECH** se basa en el estado de los artículos y no en la antigüedad. Sus artículos se pueden usar hasta que se vuelvan obsoletos, se señale daño, desgaste o cualquier otra característica que pueda amenazar la seguridad durante una inspección

Parte de un sistema personal para detención de caídas (PFAS) OSHA 1926, diseñado bajo los parámetros de regulación internacional y las mas altas exigencias de calidad para trabajos con riesgo de caídas. **(Resistencia mínima 5000 lbs—2272 kg).**

icontec ISO 9001

CSC-CERT748010

www.linktech.com.co - linktech@lt.com.co

222

Esquema de certificación tipo 5

Otorga el certificado de conformidad de producto ICONTEC (Esquema de certificación 5 según ISO/IEC 17067) para:
It grants the certificate of conformity product ICONTEC (Certification Scheme 5 according to ISO/IEC 17067) for:

AMORTIGUADOR DE ENERGÍA Y ESTROBOS

Fabricado por **COMERCIALIZADORA 3G E.U.** en la **Kilómetro 2.5 Vía Siberia Portos Sabana 80 Bodega 91 Cota, Cundinamarca, Colombia,** identificada con **número de NIT 830.147.413-1.**

Manufactured by **COMERCIALIZADORA 3G E.U.** in the **Kilómetro 2,5 Vía Siberia Portos Sabana 80 Bodega 91 Cota, Cundinamarca, Colombia,** identified with **NIT number 830.147.413-1.**

El derecho del uso del certificado de conformidad de producto se otorga con el referencial:
The right to use the certificate of conformity of product is granted with the Audit Criteria:

ANSI/ASSE Z 359.13 2013/R2022

Amortiguador de energía y estrobos. Absorbedores de energía personales y eslingas con absorbedor
Personal energy absorbers and energy absorbing landyards.
SECTOR ICS: 13.340.60

Este certificado de conformidad de producto está sujeto a que la empresa y el producto cumplan permanentemente con los requisitos establecidos en el referencial y en el documento "R-PS-0019 Reglamento para la certificación de producto tangible", lo cual será verificado por ICONTEC

This certificate of conformity of product is subject to the company's and product's permanent fulfillment of the requirements set forth in the audit criteria and the "R-PS-0019 Reglamento para la Certificación de producto tangible" document, which will be verified by ICONTEC

Las referencias autorizadas para ostentar el certificado de conformidad de producto se incluyen en documento anexo que es parte integral del presente certificado

The references authorized to hold the certificate of conformity of product are included in annexed document and it is integral part of this certificate

Certificado CSC -CER1103359
Certificate

Fecha de Aprobación: 2025-09-15
Approval Date:
Fecha de Renovación:
Renewal Date:

Fecha Última Modificación:
Last Modification Date:
Fecha de Vencimiento: 2031-09-14
Expiration Date:

La autenticidad del certificado y su alcance se puede consultar al correo electrónico: cliente@icontec.org

Roberto Enrique Montoya Villa
Director Ejecutivo

ISO/IEC 17065:2012
04-CPR-002

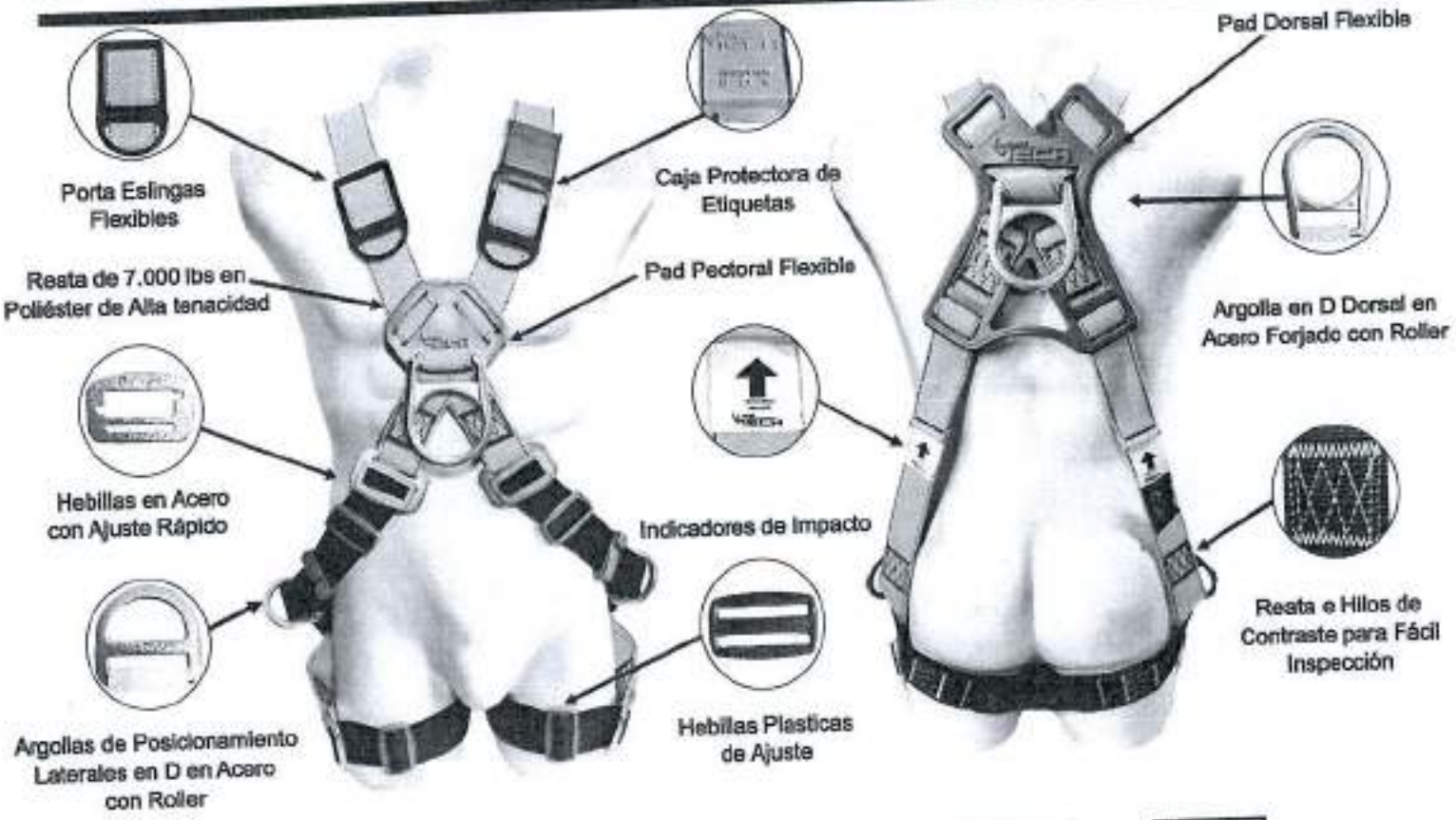
Este documento es propiedad de ICONTEC

F-PS-08
Versión

REF: LT4C

Arnés Multipropósito 4 Argollas en X

LINK TECH ANSI Z359.11-2021



- **Certificado ANSI 359.11 2021**
- **Cumple OSHA 1926 subpartida M, OSHA 1910**
- **Conforme resolución colombiana 4272 de 2021**
- **Rango de Capacidad 130 Kilos -310 Libras**
- **Reata en Poliéster de Alta Tenacidad.**
- **Material Herrajes: Acero ANSI 359.12 2019**
- **Talla : Universal**
- **Colores disponibles: Amarillo y Naranja**
- **Garantía de por Vida por defecto de Fabricación o Materiales**

USOS:



Arnés multipropósito de cuatro (4) puntos de conexión especial para **trabajos de posicionamiento, detención, restricción, ascenso y descenso controlado. Inspección** Haga de la inspección una rutina antes de cada uso. Inspeccione siempre su equipo antes de cada uso para detectar daños, deterioro o mal funcionamiento. Además, se debe preparar un plan de inspección por parte de personal calificado. Se deberá archivar un registro escrito y/o electrónico de dicha inspección. **Mantenimiento** Lavar a mano con agua tibia y jabón neutro, secar colgado siempre a la sombra. Guarde su equipo en un lugar seco, libre de gases corrosivos y peligrosos, así como fuera del contacto directo con la luz solar. **La política de seguridad de los productos LINKTECH** se basa en el estado de los artículos y no en la antigüedad. Sus artículos se pueden usar hasta que se vuelvan obsoletos, se señale daño, desgaste o cualquier otra característica que pueda amenazar la seguridad durante una inspección

Parte de un sistema personal para detención de caídas (PFAS) OSHA 1926, diseñado bajo los parámetros de regulación internacional y las mas altas exigencias de calidad para trabajos con riesgos de caídas. **(Resistencia mínima 5000 lbs—2272 kg).**

icontec Sello de Calidad

CSC-CERT7A8010

www.linktech.com.co - linktech@lt.com.co

223

Esquema de certificación tipo 5

Otorga el certificado de conformidad de producto ICONTEC (Esquema de certificación 5 según ISO/IEC 17067) para:
It grants the certificate of conformity product ICONTEC (Certification Scheme 5 according to ISO/IEC 17067) for:

ARNESES DE CUERPO COMPLETO

Fabricado por **COMERCIALIZADORA 3G E.U.** en la **Kilómetro 2,5 Vía Siberia Portos Sabana 80 Bodega 91 Cota, Cundinamarca, Colombia**, identificada con **número de NIT 830.147.413-1.**

Manufactured by **COMERCIALIZADORA 3G E.U.** in the **Kilómetro 2,5 Vía Siberia Portos Sabana 80 Bodega 91 Cota, Cundinamarca, Colombia**, identified with **NIT number 830.147.413-1.**

El derecho del uso del certificado de conformidad de producto se otorga con el referencial:
The right to use the certificate of conformity of product is granted with the Audit Criteria:

ANSI/ASSE Z359.11 (2021)

Requisitos de seguridad para arneses de cuerpo entero.
Safety requirements for full body hardnesses.
SECTOR ICS: 13.340.60

Este certificado de conformidad de producto está sujeto a que la empresa y el producto cumplan permanentemente con los requisitos establecidos en el referencial y en el documento "R-PS-0019 Reglamento para la certificación de producto tangible", lo cual será verificado por ICONTEC

This certificate of conformity of product is subject to the company's and product's permanent fulfillment of the requirements set forth in the audit criteria and the "R-PS-0019 Reglamento para la Certificación de producto tangible" document, which will be verified by ICONTEC.

Las referencias autorizadas para ostentar el certificado de conformidad de producto se incluyen en documento anexo que es parte integral del presente certificado

The references authorized to hold the certificate of conformity of product are included in annexed document and it is integral part of this certificate

Certificado CSC -CER1103358
Certificate

Fecha de Aprobación: 2025-09-15
Approval Date:
Fecha de Renovación:
Renewal Date:

Fecha Última Modificación:
Last Modification Date:
Fecha de Vencimiento: 2031-09-14
Expiration Date:

La autenticidad del certificado y su alcance se puede consultar al correo electrónico: cliente@icontec.org

Roberto Enrique Montoya Villa
Director Ejecutivo

Este certificado es propiedad de ICONTEC ubicado en la Calle 24H No. 59 - 10 Edificio Bancolombia Torre 2 piso 9 en Bogotá D.C. Colombia.

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA

Fecha: 20/03/2026

Versión:01

ÁREA / UBICACIÓN: Poza esprame Torre 17.

SEMANA DEL DÍA: 9 AL: 15 DEL MES: MARZO AÑO: 2026

MARCA: Dewalt SERIE / MODELO: Verde.



EQUIPO EJEMPLO

CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO
Estado del cable y las conexiones eléctricas.	✓	✓	✓			
Estado del interruptor de encendido y su seguro.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del accesorio portadiscos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del mango.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del cuerpo (CARCAZA).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del disco (Verificar capacidad en RPM).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la guarda de protección.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
USO ADECUADO DE EPP (gafas, careta de esmerilar, guantes, camisa manga larga, botas de seguridad).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado general de la guía y la guarda.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la plaqueta de identificación.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FIRMA OPERADOR	Wilmer	Wilmer	Wilmer	Wilmer	Wilmer	Wilmer

Si a uno o más de los items de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que la pulidora NO debera ser operada, e inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones:

Wilmer Hernandez

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Wilmer Hernandez

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Fonseca

FIRMA DEL ENCARGADO SST

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	Fecha: 20/01/2026
		Versión:01

ÁREA / UBICACIÓN : _____

SEMANA DEL DÍA : 23 AL: 29 DEL MES: MARZO AÑO: 2026

MARCA : MAKITA SERIE / MODELO: Verde



CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO
Estado del cable y las conexiones eléctricas.		✓	✓	✓	✓	✓
Estado del interruptor de encendido y su seguro.		✓	✓	✓	✓	✓
Estado del accesorio portadiscos.		✓	✓	✓	✓	✓
Estado del mango.		✓	✓	✓	✓	✓
Estado del cuerpo (CARCAZA).		✓	✓	✓	✓	✓
Estado del disco (Verificar capacidad en RPM).		✓	✓	✓	✓	✓
Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora.		✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la guarda de protección.		✓	✓	✓	✓	✓
USO ADECUADO DE EPP (gafas, careta de esmerilar, guantes, camisa manga larga, botas de seguridad).		✓	✓	✓	✓	✓
Estado general de la guía y la guarda.		✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la plaqueta de identificación.		✓	✓	✓	✓	✓
FIRMA OPERADOR		Wilmer Hernandez	Wilmer Hernandez	Wilmer Hernandez	Wilmer Hernandez	Wilmer Hernandez

Si a uno o más de los ítems de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que la pulidora NO deberá ser operada, e inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones:

Wilmer Hernandez

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Wilmer Hernandez

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Fonseca

FIRMA DEL ENCARGADO SST

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025		Versión:01

ÁREA / UBICACIÓN: Torre 17 Ciudadela del Esp.

SEMANA DEL DÍA: 23 AL: 26 DEL MES: marzo AÑO: _____

MARCA: _____ SERIE / MODELO: _____



EQUIPO EJEMPLO

CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Estado del cable y conexiones eléctricas		✓	✓	✓			
Estado del interruptor de encendido (gatillo)		✓	✓	✓			
Estado de la carcaza		✓	✓	✓			
Estado de los manubrios		✓	✓	✓			
Cuenta con toma GFCI		✓	✓	✓			
Estado del seguro del cincel o barreno		✓	✓	✓			
Estado del cincel o punta barreno		✓	✓	✓			
Esta usted en condiciones de operar este Equipo?		✓	✓	✓			
Si el trabajo se ejecutara en áreas clasificadas, se realizara medición de atmosferas.		✓	✓	✓			
El operador cuanta con los elementos de protección personal requeridos para la operación segura del equipo.		✓	✓	✓			

Si a uno o más de los ítems de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que el taladro NO deberá ser operado, e inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones:

Andres Felipe Alean / Andres Alean

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Andres Felipe Alean

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Fonseca

FIRMA DEL ENCARGADO SST

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO ELECTRICO

Versión:01

225

ÁREA / UBICACIÓN: Ciudadela minera esperanza torre 17.

SEMANA DEL DÍA: 2 AL: 8 DEL MES: MARZO AÑO: 2026.

MARCA: _____ SERIE / MODELO: _____



EQUIPO EJEMPLO

CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Estado del cable y conexiones eléctricas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado del interruptor de encendido (gatillo)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado de la carcaza	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado de los manubrios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Cuenta con toma GFCI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado del seguro del cincel o barreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado del cincel o punta barreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Esta usted en condiciones de operar este Equipo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Si el trabajo se ejecutara en áreas clasificadas, se realizara medición de atmosferas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
El operador cuanta con los elementos de protección personal requeridos para la operación segura del equipo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Si a uno o más de los ítems de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que el taladro NO deberá ser operado, e inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones:

Andres Felipe Alean

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Andres Alean

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Fonseca

FIRMA DEL ENCARGADO SST

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO

Versión:01

ÁREA / UBICACIÓN: Ciudadela la N. Esperanza Conc 17

SEMANA DEL DÍA: 9 AL: 15 DEL MES: marzo AÑO: 2026

MARCA: _____ SERIE / MODELO: _____



EQUIPO EJEMPLO

CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Estado del cable y conexiones eléctricas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del interruptor de encendido (gatillo)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la carcaza	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de los manubrios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cuenta con toma GFCI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del seguro del cincel o barreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del cincel o punta barreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Esta usted en condiciones de operar este Equipo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Si el trabajo se ejecutara en áreas clasificadas, se realizara medición de atmosferas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
El operador cuanta con los elementos de protección personal requeridos para la operación segura del equipo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Si a uno o más de los ítems de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que el taladro NO deberá ser operado, e inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones:

Andres Felipe Alean

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Andres Alean

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

FIRMA DEL ENCARGADO SST

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2026

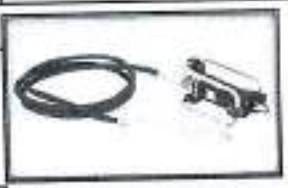
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VIBRADOR DE CONCRETO ELÉCTRICO

Fecha: 20-01 2026	
Versión:01	

ÁREA / UBICACIÓN: Torre 19. Reforzamiento. c. la esperanza

SEMANA DEL DÍA: 9 AL: 15 DEL MES: MARZO AÑO: 2026

MARCA: FERTON SERIE / MODELO: PROFESIONAL Amarillo.



EQUIPO EJEMPLO

CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Estado del soporte del motor			✓				
Estado del boton de encendido			✓				
Se cuanta con tomas GFCI			✓				
Estado de la manguera del vibro			✓				
Estado del cable y conexiones eléctricas.			✓				
Ajuste en general del vibro			✓				
Se cuenta con extintor en el área.			✓				
Limpieza en general del vibro de concreto			✓				
El operador tiene conocimiento y destreza para la operación segura del equipo.			✓				
El operador cuanta con los elementos de protección personal requeridos para la operación segura del vibrador de concreto (Protección auditiva doble).			✓				
Si el trabajo se ejecutara en áreas clasificadas, se realizara medición de atmosferas.			Victima				

Si a uno o más de los ítems de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que el vibrador de concreto eléctrico, NO deberá ser operado, inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones:

Wilmer Hernandez

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Wilmer Alexander

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Fonseca

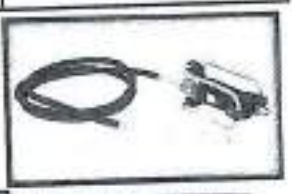
FIRMA DEL ENCARGADO SST

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VIBRADOR DE CONCRETO ELÉCTRICO	Fecha: 20-01 2026
		Versión:01

ÁREA / UBICACIÓN: Ciudadela la Esperanza Torre 17.

SEMANA DEL DÍA: 23 AL: 29 DEL MES: MARZO AÑO: 2026

MARCA: FESTON SERIE / MODELO: profesional amarillo.



EQUIPO EJEMPLO

CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Estado del soporte del motor			✓				
Estado del boton de encendido			✓				
Se cuanta con tomas GFCI			✓				
Estado de la manguera del vibro			✓				
Estado del cable y conexiones eléctricas.			✓				
Ajuste en general del vibro			✓				
Se cuenta con extintor en el área.			✓				
Limpieza en general del vibro de concreto			✓				
El operador tiene conocimiento y destreza para la operación segura del equipo.			✓				
El operador cuanta con los elementos de protección personal requeridos para la operación segura del vibrador de concreto (Protección auditiva doble).			✓				
Si el trabajo se ejecutara en áreas clasificadas, se realizara medición de atmosferas.			N/A				

Si a uno o más de los items de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que el vibrador de concreto eléctrico, NO deberá ser operado, inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones:

Wilmer Hernandez

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Wilmer Hernandez

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Fonseca

FIRMA DEL ENCARGADO SST

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	Fecha: 2019/12/20
		Versión:01

227

ÁREA / UBICACIÓN : Ciudadela nueva esperanza torre 17

SEMANA DEL DÍA : 16 AL: 22 DEL MES: marzo AÑO: 2026

MARCA : MAKITA SERIE / MODELO: Verde



EQUIPO EJEMPLO

CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO
Estado del cable y las conexiones eléctricas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del interruptor de encendido y su seguro.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del accesorio portadiscos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del mango.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del cuerpo (CARCAZA).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del disco (Verificar capacidad en RPM).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la guarda de protección.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
USO ADECUADO DE EPP (gafas, careta de esmerilar, guantes, camisa manga larga, botas de seguridad).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado general de la gula y la guarda.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la plaqueta de identificación.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FIRMA OPERADOR	wilmer	wilmer	wilmer	wilmer	wilmer	wilmer

Si a uno o más de los ítems de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que la pulidora NO deberá ser operada, e inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones:

wilmer Hernandez

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

wilmer Hernandez

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Fonseca

FIRMA DEL ENCARGADO SST

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

FECHA: 9-03-2026 ABCA 15-03-2026

NOMBRE DEL TRABAJO: Armado de Acero y Corte

GRUPO DE ANALISIS: PERSONAL OPERATIVO CONSORCIO REFORZAMIENTO

NO. TAREA	DESCRIPCION DE TAREAS	PASOS ESPECIFICOS DE TAREA	PELIGROS / ASPECTOS	ACCIONES DE CONTROL
1	Riesgos para la salud y la integridad de la persona		• Carga física estática. Posición mantenida o forzada por tiempo prolongado de cualquier segmento del cuerpo, ejemplo, flexión del tronco, del cuello, accionares y mantenerse de pie • Carga física dinámica: Levantamiento manual de cargas • Movimientos repetitivos • Radiación solar • Presencia de elementos eléctricos	• Calistenia antes de iniciar el trabajo. Pausas y estiramientos frecuentes. • Realizar ejercicios adecuados en la ejecución de las tareas, mantener espalda recta, flexionar piernas para el levantamiento manual de c • Realizar descansos Periódicos • Utilización de bandas elastica larga. • Divulgar Plan de emergencia a todo el personal. • Suspender actividades, Refugiarse en lugar seguro.
2	Alistamiento	Identificación de equipos, herramientas y materiales al sitio de trabajo Inspección del sitio de trabajo Inspección de herramientas, equipos	Presencia de objetos en el área a movilizarse Levantamiento repetido con apoyo de equipos o mas personas. Tareas irregular (sol, humedo) Presencia de obstáculos e irregularidades inseguras. Exposición a radiación solar Exposición de insectos	Caminar con precaución en sitio teniendo y verificar estado de las botas. Retirar obstáculos existentes del área y reportar condiciones inseguras al supervisor. Uso de varilla (barra larga y inducción personalizada Identificar puntos de desplazamiento; Utilizar permanentemente (EPP (guantes de carnaza)
3	amarre de acero y corte de alambre negro	Uso de pulidora	Pulidora en mal estado Generación de chispa Manejo inadecuado de la pulidora Trabajos con equipos rotativo Riesgos eléctricos exteriores en mal estado y herramientas eléctricas Puntos expuestos Malas posturas Superficies irregulares.	Pulidoras en buen estado, y realizar preoperacionales y verificar su estado antes de utilizarlas. Solicitar un ATS Personal Capacitado, tener buen uso de la pulidora con disco de corte adecuado. verificar el estado de la pulidora e inmediata y del disco antes de colocarlo verificar el estado de las extensiones antes de utilizarlas si algun presenta posibles daños informar al supervisor para su retiro inmediato, diligenciar lista de chequeo, herramientas eléctricas certificadas. No dejar puntos expuestos. Las varillas de mas de 3 metros deben ser manipuladas por dos personas. Señalizar el área y movilizar las varil cuidado Efectuar ejercicios de calentamiento y estiramiento al comenzar labores. adoptar posturas adecuadas al realizar la labor, separar los pies colocando un pie más adelantado que el otro, flexionar las rodillas y mantener espalda recta. Verificar terreno estable para ubicación de las personas ATS actividad, permiso alturas , condiciones de salud.
		Amarre de hierro con apoyo de un ayudante o pisar varilla. 2 ó trabajo en alturas	Uso de herramienta manual Malas posturas Exposición de material Caidas diferente nivel	Verificar estado de las herramientas antes de utilizarla si se encuentran en mal estado retirarlas inmediatamente y informar al supervisor Efectuar ejercicios de calentamiento y estiramiento al comenzar labores. adoptar posturas adecuadas al realizar la labor, separar los pies colocando un pie más adelantado que el otro, flexionar las rodillas y mantener espalda recta Verificar los puntos de desplazamiento y uso de guantes permanente de soporte
4	Tareas en general	Para todas las labores a realizar se debe tener en cuenta el estado del clima	Epoca de lluvias y / o tormentas eléctricas	Suspender labores en caso de lluvias, no ubicarse debajo de árboles palabras adoptar posición de cuclillas sin colocar las manos en el piso. retirarse de cuerpos eléctricos, suspender actividades en caso de lluvias o al aviso de tormentas eléctricas.
5	Orden y aseo	Ubicar los elementos de trabajo a sus respectivos lugar	Manejo inadecuado de los residuos	Dar buen manejo a los residuos sólidos, Clasificarlos y depositar el material sobrante en los sitios destinados para tal fin.

OBSERVACIONES:

IMPORTANTE: Verificar las condiciones del sitio o las áreas de trabajo dejando soporte en el AST
"SI EL TRABAJO ES INSEGURO SUSPENDALO INMEDIATAMENTE"

Aprobación Supervisor o Jefe:

Nombre: Carlos Julio Cortes Firma Carlos Julio Cortes Fecha 9-03-2026

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

Acepto conocer los actos, condiciones subestándar y medidas de control de es actividad:

ATS — **FECHA DESDE** 9-03-2026 **ASTA** 15-03-2026.

NOMBRE	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRM
CARLOS JULIO GAITAN.							
ANDRES FELIPE ALEAN	Andres	Andres	Andres	Andres	Andres	Andres	
ANYELO GOYENECHE.							
IVAN DARIO ZEA							
WILMER EDUARDO HERNANDEZ							
LUIS FELIPE ACHAGUA.							
DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

FECHA: 16-03-2026

NOMBRE DEL TRABAJO: Amarre de acero y verte.

GRUPO DE ANALISIS: PERSONAL OPERATIVO CONSORCIO REFORZAMIENTO

NO. TAREA	DESCRIPCION DE TAREAS	PASOS INTERMEDIOS DE TAREA	PELIGROS / ASPECTOS	ACCIONES DE CONTROL
1	Riesgos para la salud y la integridad de la persona		* Carga física estática. Posición sostenida o forzada por tiempo prolongado de cualquier segmento del cuerpo, ejemplo, flexión del tronco, del cuello, extremidades y mantenerse de pie * Carga física dinámica: Levantamiento manual de cargas * Movimientos repetitivos * Radiación solar * Presencia de herramientas eléctricas.	* Capacitar antes de iniciar el trabajo. Pausas y estiramientos frecuentes. * Posturas ergonómicas adecuadas en la ejecución de las tareas, mantener espalda recta, flexionar piernas para el levantamiento manual d * Realizar Gimnasias Pasivas * utilización de correa manga larga * Divulgar Plan de emergencia a todo el personal. * Suspender actividades. Refugiarse en lugar seguro.
2	Aislamiento	Movilización de equipos, herramientas y materiales al sitio de trabajo Inspección del sitio de trabajo. Inspección de herramientas, equipos	Presencia de objetos en el área a movilizarse Levantamiento manual con ayuda de equipos o mat personales. Terreno irregular (losa, huecos,) Presencia de obstáculos o condiciones inseguras. Exposición a radiación solar Exposición de marros	Caminar con precaución en zona humeda y verificar estado de las botas. Retirar obstáculos existentes del área y reportar condiciones inseguras al supervisor. Uso de correa manga larga y protección personal ok identificar puntos de abastecimiento, Utilizar permanentemente EPP (guantes de nanovex).
3	amarre de acero y corte de alambre negro	Uso de pulidora	Pulidora en mal estado Ausencia de chispa Atrapo inadvertido de la pulidora Trabajos con equipos caliente Riesgos eléctricos exteriores en mal estado y herramientas eléctricas Puntos expuestos Manos pinchadas Superficies irregulares.	Pulidora en buen estado, y realizar preoperacionales y verificar su estado antes de utilizarlas Delimitar el sitio Personal Competente, hacer buen uso de la pulidora con disco de corte adecuado. Verificar el estado de la pulidora o rectificadora y del disco antes de utilizarlas verificar el estado de las extensiones antes de utilizarlos si el ob presenta posibles daños informar al supervisor para su retiro inmediato, diligenciar lista de chequeo, herramientas eléctricas certificadas. No retirar puntas expuestas, Las varillas de mas de 3 metros deben ser manipuladas por dos personas. Señalizar el área y movilizar las var cuidado Efectuar ejercicios de calentamientos y estiramiento al comenzar labores. adoptar posturas adecuadas al realizar la labor, separar los pies colocando un pie más adelantado que el otro. flexionar las rodillas y mant espalda recta. Verificar terreno estable para ubicación de las personas. ATS actividad, permiso alturas , condiciones de salud.
		amarre de fleje con ayuda de un multiusos o pinza rotativa Lio de varillas en amarre	Uso de herramienta manual Malas posturas Exposición de marros Caidas diferente nivel	Verificar el estado de las herramientas antes de utilizarla si se encuentran en mal estado retirarla inmediatamente y informar al supervisor Efectuar ejercicios de calentamientos y estiramiento al comenzar labores. adoptar posturas adecuadas al realizar la labor, separar los pies colocando un pie más adelantado que el otro. flexionar las rodillas y mant espalda recta Verificar los puntos de abastecimiento y uso de puentes peatonales de requerir.
4	Tareas en general	Para todas las labores a realizar se debe tener en cuenta el estado del clima	Epoca de lluvias y / o tormentas eléctricas.	Suspender labores en caso de lluvias, se ubicarán debajo de árboles alejados adoptar posición de cuclillas sin colocar las manos en el piso, retirarse de cuerdas eléctricas, suspender actividades en caso de lluvias o el uso de herramientas eléctricas.
5	Orden y aseo	Realizar los elementos de trabajo a los respectivos lugar	Manejo inadecuado de los residuos	Dar buen manejo a los residuos sólidos, Clasificarlos y depositar el material sobrante en los empaques destinados para tal fin.

OBSERVACIONES:

IMPORTANTE: Verificar las condiciones del sitio o las áreas de trabajo dejando soporte en el AST
"SI EL TRABAJO ES INSEGURO SUSPENDALO INMEDIATAMENTE"

Aprobación Supervisor o Jefe:

Nombre: Carlos Julio Cortes Firma: Carlos Julio Cortes Fecha: 16-03-2026

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

Acepto conocer los actos, condiciones subestándar y medidas de control de est
actividad:

ATS

FECHA DESDE 16-03-2026 **ASTA** 22-03-2026

NOMBRE	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Carlos Julio Gaitan							
Diego Alexande Sanchez							
Luis Forney Adhagux							
Wilmer Eduardo Hernandez							
Juan Dario Zea							
Andres Felipe Alean	Andres	Andres	Andres	Andres	Andres	Andres	
Anyelo Goyenche							

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2026

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

FECHA: 24-03-2026.

NOMBRE DEL TRABAJO: Armare de acero y corte.

GRUPO DE ANALISIS: PERSONAL OPERATIVO CONSORCIO REFORZAMIENTO

NO. TAREA	DESCRIPCION DE TAREAS	PASOS ESPECIFICOS DE TAREA	PELIGROS / ASPECTOS	ACCIONES DE CONTROL
1	Riesgos para la salud y la integridad de la persona		* Carga física estática. Posición mantenida o forzada por tiempo prolongado de cualquier segmento del cuerpo, ejemplo, hacia las manos, las cuerda, arrodillarse y mantenerse de pie * Carga física dinámica. Levantamiento manual de cargas. * Movimientos repetitivos * Radiación solar * Presencia de torsiones eléctricas.	* Calentar antes de iniciar el trabajo. Pausas y estiramientos frecuentes. * Posturas ergonómicas adecuadas en la ejecución de las tareas, mantener espalda recta, flexionar piernas para el levantamiento manual de c * Realizar descansos Pasivos. * utilización de camisa manga larga. * Divulgar Plan de emergencia a todo el personal * Suspender actividades. Refugiarse en lugar seguro.
2	Alistamiento	Movilización de equipos, herramientas y materiales al sitio de trabajo Inspección del sitio de trabajo Inspección de herramientas, equipos	Presencia de objetos en el área a movilizarse Levantamiento manual/ayudado con ayuda de equipos o mas personas. Tiempo regular (bajo, humedo) Presencia de contenidos o condiciones inseguras. Exposición a radiación solar Exposición de manos	Camisa con protección en poco hombro y verificar estado de las botas. Retirar obstáculos existentes del área y reportar condiciones inseguras al Supervisor. Uso de camisa manga larga y hidratación permanente Identificar puntos de atrapamiento; Utilizar permanentemente EPP (guantes de carnaza)
3	armare de acero y corte de elemtos segn	Uso de polifonte	Polifonte en mal estado Generación de chispa Manejo inadecuado de la polifonte Trabajos con equipos rotando Riesgos eléctricos exteriores en mal estado y herramientas eléctricas Puntas expuestas Malas posturas Superficies irregulares.	Polifonte en buen estado, y realizar alineaciones y verificar su estado antes de utilizarlas Estibar en sitio Personal Competente, capacitado para uso de la polifonte con disco de corte adecuado. Verificar el estado de la polifonte o trompetas y del disco antes de utilizarlas Verificar el estado de las extensiones antes de utilizarlas si algun presenta puntas dañas informar al supervisor para su retiro inmediato, diligenciar lista de chequeo, herramientas eléctricas certificadas. No dejar puntas expuestas, Las varillas de mas de 3 metros deben ser manipuladas por dos personas, Señalizar el área y movilizar las varilla cuidado Efectuar ejercicios de calentamientos y estiramiento al comenzar labores, adoptar posturas adecuadas al realizar la labor, separar los pies colocando un pie mas adelantado que el otro, flexionar las rodillas y mantene espalda recta. Verificar buenos estado para utilización de las personas ATS aclarada, permisos alturas , condiciones de salud.
		Area de trabajo con espacio de un (1) metro a cada lado de su ubicación y dos (2) trabajos en alturas	Uso de herramienta menor Malas posturas Exposición de manos Caidas diferente nivel	Verificar el estado de las herramientas antes de utilizarla si se encuentra en mal estado retirarla inmediatamente y reportar al supervisor Efectuar ejercicios de calentamientos y estiramiento al comenzar labores, adoptar posturas adecuadas al realizar la labor, separar los pies colocando un pie mas adelantado que el otro, flexionar las rodillas y mantene espalda recta Verificar los puntos de atrapamiento y uso de guantes permanente de trabajo.
4	Tareas en general	Para todas las labores a realizar se debe tomar en cuenta el estado del clima	Zonas de ruidos y / o herramtas eléctricas.	Suspender labores en zona de ruidos, no comenzar trabajo en ámbitos anteriores adoptar posición de cuclillas sin colocar las manos en el piso. remotos de ruidos intensos, suspender actividades en zona de ruidos o al evitar de herramtas eléctricas.
5	Orden y aseo	Realizar los elementos de trabajo a los respectivos lugar	Manejo inadecuado de los residuos	Dar buen manejo a los residuos sólidos. Clasificarlos y depositar el material sobrantes en los empaques destinados para tal fin.

OBSERVACIONES:

IMPORTANTE: Verificar las condiciones del sitio o las áreas de trabajo dejando soporte en el AST
"SI EL TRABAJO ES INSEGURO SUSPENDALO INMEDIATAMENTE"

Aprobación Supervisor o Jefe:

Nombre: Carlos Julio Cortés Firma: Fecha 24-03-2026

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

Acepto conocer los actos, condiciones subestándar y medidas de control de esta actividad:

ATS — **FECHA DESDE** 23-03-2026 **ASTA** 26-03-2026.

NOMBRE	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Anyelo Goyenechc							
Ivan Dario Zea.							
Andres Felipe alean B.	Andres A.	Andres A.	Andres A.	Andres A.	Andres A.	Andres A.	
Diego alexander Sanchez	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	Diego S	
wilmer eduardo hernandez							
Carlos julio Gaitan.							

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Wilmer Andrey Cruz Camacho identificado con CC. 1006442035 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	CARLOS JULIO GAITAN	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 9657251

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/03/05	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5711001

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de marzo del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página wet Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente códigc **CC04032026N1006442035A12248665**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.006.142.035
CRUZ CAMACHO
WILMER ANDREY


FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-1999
AGUAZUL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
03-OCT-2017 AGUAZUL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

WILMER ANDREY CRUZ CAMACHO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.442.035**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

capresoca
Cuidamos para la Gente
NIT. 891.856.000-7

No. De Radicado	Fecha de Radicado

232

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación ☑ B. Reporte de novedad ☐	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☑ / Beneficiario o afiliado adicional ☐ — B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código (A Registrar por EPS)
A. Cotizante ☑ B. Cabeza de Familia ☑ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☑ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	EPSC25

A. Afiliación

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)

6. Apellidos y Nombres			
CRUZ	CAMACHO (Segundo Apellido)	WILMER (Primer Nombre)	ANDRES (Segundo Nombre)

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
Cédula de ciudadanía	1.006.442.035	F ☐ M ☑	1999-09-20

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
	Tipo	Condición		
Ninguna	F ☐ N ☑ M ☐	T ☐ P ☐	Ingrese puntaje SISBEN	NINGUNA

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
POSITIVA	PORVENIR	$1.750.905

18. Residencia			
VDA LA VEGANA (Dirección)	Ingrese Teléfono Fijo. (Teléfono fijo)	3125876179 (Teléfono celular)	Ingrese Correo electrónico. (Correo electrónico)
AGUAZUL (Municipio / Distrito)	Zona: Urbana ☑ Rural ☐	(Localidad / Comuna)	CASANARE (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido.	Segundo Apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.

20. Tipo de documento de identidad	21. Numero de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F ☐ M ☐	Seleccione una fecha.

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

24. Apellidos y Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				

25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo		28. Fecha de Nacimiento
		Femenino	Masculino	D D M M A A A A
B1				
B2				
B3				
B4				

Datos Complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Condición	
		E	N	M	T	P
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

32. Datos de Residencia	Municipio / Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo / Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (Registra EPS)
C	
B	
B	
B	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIV INSTITUCIONAL O DE OFICIO

CARLOS JULIO GAITAN	Cédula de ciudadanía	9.657.251		
39. Ubicación KR 17 25B 04	3132105736	Carlosjulicgaitan1969@gmail.com	Yopal	CASANRE
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código — Seleccione.
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida laboral de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculaciones de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
- [x] 13. Movilidad: [x] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Reporte de Fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-Pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos De Identificación

Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese segundo apellido. Segundo Apellido	Primer Nombre. Primer Nombre.	Segundo Nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]		05-03-2026

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS	Elija un codigo.	Ingrese Caja compensación o Pagador pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [x] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de Ocurrencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de la no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiados o afiliados adicionales
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia yde sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL
Cantidad:				X					1

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D DM MA AAA	D DM MA AAA

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Ingrese Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese Segundo apellido. Segundo Apellido	Ingrese Primer Nombre. Primer Nombre.	Ingrese Segundo nombre. Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad. Seleccione tipo documento.	Numero de documento de identidad	Firma del Funcionario	

OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

ComfaCasanare

Marque con una equis (X) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
Inscripción de trabajador | Modificación
Traslado
Reintegro en el mismo nivel: SI | NO
Indique última fecha de retiro:

SGS COLOMBIA

Formato de Inscripción, de Trabajadores

233

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1006442035
Fecha de expedición: 2017-10-03
Sexo: MASCULINO

Primer Apellido: CRUZ
Segundo Apellido: CAMACHO
Primer Nombre: WILMER
Segundo Nombre: ANDREY
Fecha de nacimiento: 1999-09-20
Teléfono: 3125876179
Dirección de residencia: AGUAZUL
Barrio:
Correo Electrónico: carlosjuliogaitan1969@gmail.com
Estado civil: SOLTERO
Ciudad: AGUAZUL
Fecha de ingreso a la empresa: 2026-03-05
Horas laborales: 168
Cargo: OBRERO
Sueldo Básico: 1750905
Tipo de contrato: OBRA LABOR
Administra recursos públicos:
Servidor público:
Nivel de escolaridad: SECUNDARIA
Profesión: SIN ESPECIFICAR
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICAI
Orientación sexual: HETEROSEXUAL
Vivienda: FAMILIAR
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CARLOS JULIO GAITAN
Teléfono:
NIT, CC O CE: 9657251
DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:
Fecha de expedición:
Sexo:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Primer Nombre:
Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA:
Caja de compensación a la cual está afiliado(a):
Sueldo básico:

Datos de la Solicitud Personales

Yo, WILMER ANDREY CRUZ ANDREY, identificado con cédula de ciudadanía No. 1006442035,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueren recolectados para los finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS), de igual forma consiento de manera inevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mí suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y consignados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
C.C. TI. R.C o C.E. No. 1006442035

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2026-05-04-06:INR000-06
Fecha: 2026-05-04
Hora: 22:51:52
Usuario: Afiliaciones
Empresa: CARLOS JULIO GAITAN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Andres David Sanchez Plazas identificado con CC. 1006554152 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	CARLOS JULIO GAITAN	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 9657251

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/03/05	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5711001

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de marzo del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página we Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente códi **CC04032026N1006554152A12248687.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUIP 1.006.554 152

SANCHEZ PLAZAS

APELLIDOS
ANDRES DAVID

NOMBRES

Andres Sanchez
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-2002
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69
ESTATURA

AB+
G.S. RH

M
SEXO

10-NOV-2020 AGUAZUL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO



I-1006554152<0201115M2708154COL<<SANCHEZ<PLAZAS<<ANDRES<DAVID
0073[illegible]

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANDRES DAVID SANCHEZ PLAZAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.554.152**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

capresoca
Creciendo para la Gente
NIT. 891.856.000-7

No. De Radicado	Fecha de Radicado

235

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [✓] B. Reporte de novedad [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia [✓] Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [✓] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [✓] C. Pensionado [ ]
Código (A Registrar por EPS): EPSC25
A. Afiliación

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)

6. Apellidos y Nombres			
SANCHEZ	PLAZAS	ANDRES	DAVID
	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
Cédula de ciudadanía	1.006.554.152	F [ ] M [✓]	2002-08-15

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
	Tipo	Condición		
Ninguna	F [ ] N [✓] M [ ]	T [ ] P [ ]	Ingrese puntaje SISBEN	NINGUNA

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
POSITIVA	PORVENIR	$1.750.905

18. Residencia			
VDA LA VEGANA	Ingrese Teléfono Fijo.	3028631662	Ingrese Correo electrónico.
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

AGUAZUL	Zona	Urbana [✓]		CASANARE
Municipio / Distrito		Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Numero de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento	F [ ] M [ ]	Seleccione una fecha.

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

24. Apellidos y Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo		28. Fecha de Nacimiento
			Femenino	Masculino	D D M M A A A A
B1					
B2					
B3					
B4					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Tipo		Condición	
			E	N	M	T		P	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

	32. Datos de Residencia					33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)
	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo / Celular	
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (Registra EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIV. INSTITUCIONAL O DE OFICIO

CARLOS JULIO GAITAN	Cédula de ciudadanía	9.657.251	
39. Ubicación KR 17 25B 04	3132105736	Carlosjuliogaitan1969@gmail.com	Yopal	CASANRE
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código Seleccione.
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida laboral de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculaciones de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
- [x] 13. Movilidad: [x] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Reporte de Fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-Pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos De Identificación

Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese segundo apellido. Segundo Apellido	Primer Nombre. Primer Nombre.	Segundo Nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione tipo documento	Ingrese Nro. Documento	F [ ] M [ ]		05-03-2026

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS	Elija un código.	Ingrese Caja compensación o Pagador pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [x] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de Existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de la no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiados o afiliados adicionales
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL
Cantidad :				X					1

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitida por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor [ ] 61. Copia de la Orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D DM MA AAA	D DM MA AAA

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Ingrese Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese Segundo apellido. Segundo Apellido	Ingrese Primer Nombre. Primer Nombre.	Ingrese Segundo nombre. Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad. Seleccione tipo documento.	Numero de documento de identidad	Firma del Funcionario	

OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

ComfaCasanare

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
Inscripción del trabajador ☐ Afiliación ☐
Retiro ☐
Reintegro a misma caja SI ☐ NO ☐
Indique otra fecha de retiro

SGS COL0020511

Formato de Inscripción, de Trabajadores

236

FAPP005

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1006554152
Fecha de expedición: 2020-11-10
Sexo: MASCULINO

Primer Apellido: SANCHEZ
Segundo Apellido: PLAZAS
Primer Nombre: ANDRES
Segundo Nombre: DAVID
Fecha de nacimiento: 2002-08-15
Teléfono: 3028631662
Dirección de residencia: VDA LA VEGANA
Barrio:
Correo Electrónico: carlosjulsogaitan1969@gmail.com
Estado civil: SOLTERO
Ciudad: AGUAZUL
Fecha de ingreso a la empresa: 2026-03-05
Horas labor mes: 230
Cargo: OBRERO
Sueldo Básico: 1750905
Tipo de contrato: OBRA LABOR
Administra recursos públicos:
Servidor público:
Nivel de escolaridad: BASICA
Profesión: SIN ESPECIFICAR
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICAI
Orientación sexual: HETEROSEXUAL
Vivienda: FAMILIAR
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CARLOS JULIO GAITAN
Teléfono:
NIT, CC O CE: 9657251
DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:
Fecha de expedición:
Sexo:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Primer Nombre:
Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:
Caja de compensación a la cual está afiliado(a):
Sueldo básico:

Datos de Solicitud Personal

Yo, ANDRES DAVID SANCHEZ DAVID, identificado con cédula de ciudadanía No. 1006554152 manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueren recolectados para los finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS), de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y reconocidos por quien firma.

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 1006554152

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2026-03-04 (Wed Nov 19 -0
Fecha: 2026-03-04
Hora: 22:47:37
Destino: Afiliaciones
Empresa: C

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Campo Elias Gomez Bohorquez identificado con CC. 9658778 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	CARLOS JULIO GAITAN	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 9657251

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/03/05	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5711001

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de marzo del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC04032026N9658778A12248684.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.658.778

GOMEZ BOHORQUEZ
APELLIDOS

CAMPO ELIAS
NOMBRES



FIRMA



01-OCT-1971

MANI
(CASANARE)

1.65
ESTATURA

C+

M

24-FEB-1991 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CAMPO ELIAS GOMEZ BOHORQUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **9.658.778**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, s presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 04/03/2026, el empleador GAITAN CARLOS JULIO identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 9657251 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10072303	04/03/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	9658778	CAMPOELIAS GOMEZ BOHORQUEZ	1750905	OBRERO DE CONSTRUCCION	2026-03-05

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 4 días del mes de Marzo del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

ComfaCasanare

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no afiliación al reverso

☐ Inscripción del trabajador ☐ Reintegro

☐ Traslado

☐ Pertenece a un sindicato SI ☐ NO ☐

Indicar última fecha de retiro: ☐☐ ☐☐ ☐☐

SGS COL0284

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP026

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 9658778

Fecha de expedicion: 1991-02-26

Sexo: MASCULINO

Primer Apellido: GOMEZ

Segundo Apellido: BOHORQUEZ

Primer Nombre: CAMPO

Segundo Nombre: ELIAS

Fecha de nacimiento: 1971-10-01

Telefono: 3112342367

Dirección de residencia: VDA MONTERALLO

Barrio:

Correo Electronico: carlosjuliogaitan1969@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas laborales mes	Cargo	Sueldo Básico
AGUAZUL	2026-03-05	168	OBRERO	1750905

Tipo de contrato: OBRA LABOR

Administra recursos públicos:

Servidor público:

Nivel de escolaridad: BASICA

Profesión: SIN ESPECIFICAR

Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICAI

Orientación sexual: HETEROSEXUAL

Vivienda: FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CARLOS JULIO GAITAN

Telefono:

NIT, CC O CE: 9657251

DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:

Fecha de expedicion:

Sexo:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Primer Nombre:

Segundo Nombre:

Fecha de nacimiento:

EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:

Caja de compensación a la cual está afiliado(a):

Sueldo básico:

Datos Personales de la Solicitud

Yo, CAMPO ELIAS GOMEZ ELIAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 9658778 manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueran recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS), de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrado de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son ciertos y exactos por quien firma

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C. o C.E. No 9658778

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2026-03-04-JVCHIaiCI-48
Fecha: 2026-03-04
Hora: 12:48:48
Destino: Afiliaciones
Empresa: CARLOS JULIO GAITAN

234

POSITIVA

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Carlos Julio Ochoa Herrera identificado con CC. 77102814 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS SOSA S.A.S	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901612427

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/03/20	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5251101

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de marzo del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC19032026N77102814A14342592.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 19/03/2026, el empleador CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS SOSA SAS identificado con NIT número 901612427 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10139043	19/03/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	77102814	CARLOSJULIO OCHOA HERRERA	1750905	SOLDADOR	2026-03-20

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 dias del mes de Marzo del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

240

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800 224 808-8

CERTIFICA QUE:

CARLOS JULIO OCHOA HERRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **77.102.814**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 19 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

CER_API_20260323071811

POSITIVA

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Alejandro Florez Bonilla identificado con CC. 17547813 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS SOSA S.A.S	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901612427

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/03/20	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5251101

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de marzo del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC19032026N17547813A14342514.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

241

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 19/03/2026, el empleador CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS SOSA SAS identificado con NIT número 901612427 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10139041	19/03/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	17547813	ALEJANDRO FLOREZ BONILLA	1750905	SOLDADOR	2026-03-20

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Marzo del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALEJANDRO FLOREZ BONILLA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **17547813,** estuvo afiliado/a al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *TRASLADADO A OTRO FONDO.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de marzo de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901612427	6	CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS SOSA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	EMPLEADOS	CR 18C 27 77	YOPAL-CASANARE	6358619	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	1900000000	150060300S	E	2026/03/04	2026/03/04	BANCO DE BOGOTA	0	$2,242,280

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Subtotal EMPLEADOS (5 Afiliados)						$7,237,076	$1,158,300			$7,237,076	$289,900			$7,237,076	$289,900			$7,237,076	$504,100		$0	$0
Centro de Trabajo: RISGD 5 (5 Afiliados)						$7,237,076	$1,158,300			$7,237,076	$289,900			$7,237,076	$289,900			$7,237,076	$504,100		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (5 Afiliados)						$7,237,076	$1,158,300			$7,237,076	$289,900			$7,237,076	$289,900			$7,237,076	$504,100		$0	$0
1	CC	1116549150	BARAJAS CAMILO	230001	7	$408,545	$65,400	EPS008	7	$408,545	$16,400	CCF68	7	$408,545	$16,400	14-23	7	$408,545	$31,500	7	$0	$0
2	CC	1116574467	CAMARGO CHRISTIAN	230001	29	$1,692,542	$270,800	EPS025	29	$1,692,542	$67,800	CCF68	29	$1,692,542	$67,800	14-23	29	$1,692,542	$117,900	29	$0	$0
3	CC	1116782435	RIVERO WILLIAM	230001	29	$1,692,542	$270,800	EPS057	29	$1,692,542	$67,800	CCF68	29	$1,692,542	$67,800	14-23	29	$1,692,542	$117,900	29	$0	$0
4	CC	1116571158	SANCHEZ LUIS	230001	29	$1,692,542	$270,800	EPS025	29	$1,692,542	$67,800	CCF68	29	$1,692,542	$67,800	14-23	29	$1,692,542	$117,900	29	$0	$0
5	CC	1026860	SOSA RAFAEL	231001	30	$1,750,905	$350,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF68	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
Total		**Afiliados(5)**				$7,237,076	$1,158,300			$7,237,076	$289,900			$7,237,076	$289,900			$7,237,076	$504,100		$0	$0

2026/03/04 03:55 PM

212

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901613407	6	CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS SOSA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	EMPLEADOS	CR 28L 17 77	YOPAL-CASANARE	6358019	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	1000000089	93008130021	E	2026/03/05	2026/03/04	BANCO DE BOGOTA	0	$2,242,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$1,158,300	$0	$0	$1,158,300
COLFONDOS	230001	800.227.940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800.224.808	8	4	$878,100	$0	$0	$878,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$504,100	$0	$0	$504,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	5	$504,100	$0	$0	$504,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$289,900	$0	$0	$289,900
COMFACASANARE	CCF49	844,003,392	8	5	$289,900	$0	$0	$289,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$289,900	$0	$0	$289,900
CAPRESOCA	EPSC35	891.856.000	7	2	$135,600	$0	$0	$135,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900.156.264	2	1	$67,800	$0	$0	$67,800
SANITAS	EPS005	800.251.440	6	1	$86,500	$0	$0	$86,500
TOTAL				5	$2,242,200	$0	$0	$2,242,200

2026/03/04 03:55 PM

CER_AFI_[illegible]

243

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Jairo Viancha identificado con CC. 74751823 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	CARLOS JULIO GAITAN	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 9657251

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/03/25	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5711001

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de marzo del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC24032026N74751823A14704252.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
74.751.823
VIANCHA
JAIRO


23-OCT-1967
YOPAL
(CASANARE)
1.55
O+
M
28-ABR-1989 AGUAZUL

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JAIRO VIANCHA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.751.823**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 24 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

capresoca EPS
Cuidamos para la Vida
NIT. 891.856.000-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. De Radicado	Fecha de Radicado

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las Instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de novedad [ ]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia [X] / Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [X] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código A Registrar por EPS: EPSC25

A. Afiliación

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)

6. Apellidos y Nombres			
VIANCHA	Segundo Apellido	JAIRO (Primer Nombre)	Ingrese Segundo Nombre. (Segundo Nombre)

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
Cédula de ciudadanía	74.751.823	F [ ] M [X]	1967-10-23

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
	Tipo	Condición		
Ninguna	F [ ] N [X] M [ ]	T [ ] P [ ]	Ingrese puntaje SISBEN.	NINGUNA

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
POSITIVA	PORVENIR	$1.750.905

18. Residencia			
CR 18 24 72 (Dirección)	Ingrese Teléfono Fijo. (Teléfono fijo)	(Teléfono celular)	Ingrese Correo electrónico. (Correo electrónico)

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
AGUAZUL	Urbana [X] Rural [ ]		CASANARE

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido.	Segundo Apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.

20. Tipo de documento de identidad	21. Numero de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento	Ingrese Nro. Documento	F [ ] M [ ]	Seleccione una fecha.

Datos Básicos de identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

	24. Apellidos y Nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo		28. Fecha de Nacimiento
			Femenino	Masculino	D D M M A A A A
B1					
B2					
B3					
B4					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad		Tipo	Condición	
			E	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de Residencia				33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registro EPS)
	Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono Fijo / Celular
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (Registro EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

245

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones (Registro EPS)
CARLOS JULIO GAITAN	Cédula de ciudadanía	9.657.251	4290

39. Ubicación	KR 17 25B 04	3132105736	Carlosjuliogaitan1969@gmail.com	Yopal	CASANRE
	Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código — Seleccione.
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o perdida laboral de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculaciones de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
- [x] 13. Movilidad — [x] A. Régimen Contributivo — [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado — [ ] A. Régimen Contributivo — [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Reporte de Fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-Pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos De Identificación

Primer Apellido.	Ingrese segundo apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.
Primer Apellido	**Segundo Apellido**	**Primer Nombre.**	**Segundo Nombre**

Tipo de documento de Identidad	Numero de documento de Identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]		24-03-2026

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS	Elija un código.	Ingrese Caja compensación o Pagador pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [x] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de Existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de la no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas cuando por sus funciones la requieran
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL
Cantidad :				X					1

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor — [ ] 61. Copia de la Orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D DM MA AAA	D DM MA AAA

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Ingrese Primer Apellido	Ingrese Segundo apellido	Ingrese Primer Nombre.	Ingrese Segundo nombre.
Primer Apellido	**Segundo Apellido**	**Primer Nombre.**	**Segundo Nombre**

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Firma del Funcionario
Seleccione tipo documento.		

OBSERVACIONES

ComfaCasanare

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

☐ Inscripción de trabajador ☐ Modificación

☐ Traslado

☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐

Indique última fecha de retiro:

SGS

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 74751823

Fecha de expedición: 1989-04-20

Sexo: MASCULINO

Primer Apellido: VIANCHA

Segundo Apellido:

Primer Nombre: JAIRO

Segundo Nombre:

Fecha de nacimiento: 1967-10-23

Teléfono: 3204978289

Dirección de residencia: CL 18 24 72

Barrio:

Correo Electrónico: carlosjuliogaitan1969@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad: AGUAZUL

Fecha de ingreso a la empresa: 2026-03-25

Horas laborales: 168

Cargo: OBRERO

Sueldo Básico: 1750905

Tipo de contrato: OBRA LABOR

Administra recursos públicos:

Servidor público:

Nivel de escolaridad: BASICA

Profesión: SIN ESPECIFICAR

Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICAI

Orientación sexual: HETEROSEXUAL

Vivienda: FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CARLOS JULIO GAITAN

Teléfono:

NIT, CC O CE: 9657251

DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:

Fecha de expedición:

Sexo:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Primer Nombre:

Segundo Nombre:

Fecha de nacimiento:

EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA

Caja de compensación a la cual está afiliado(a):

Sueldo básico:

Datos Personales Solicitud

Yo, JAIRO VIANCHA, identificado con cédula de ciudadanía No. 74751823 manifiesta así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete al tratamiento de los que fueren recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, laborales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y suministrados por ambas partes.

Firma del solicitante(s)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 74751823

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2026-03-24-KjuWuuroG-cE
Fecha: 2026-03-24
Hora: 18:47:07
Destino: Afiliaciones
Empresa: CARLOS JULIO GAITAN

La información de este formato está sujeta a

CER_AFI_20260329093760

246

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

John Faber Cardenas Contreras identificado con CC. 1118546822 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	CARLOS JULIO GAITAN	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 9557251

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/03/25	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5711001

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de marzo del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC24032026N1118546622A14704250.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.546.822
CARDENAS CONTRERAS
APELLIDOS
JOHN FABER
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1990
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-MAR-2009 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

247

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOHN FABER CARDENAS CONTRERAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.546.822**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 24 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capresoca EPS
Caminos para la Gente
NIT. 891.856.000-7

No. De Radicado	Fecha de Radicado

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación ☑ B. Reporte de novedad ☐	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☑ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código(s Registrado por EPS)
A. Cotizante ☑ B. Cabeza de Familia ☑ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☑ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	EPSC25

A. Afiliación

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)

6. Apellidos y Nombres			
CARDENAS	CONTRERAS	JOHN	FABER
	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
Cédula de ciudadanía	1.118.546.822	F ☐ M ☑	1990-12-14

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
	Tipo	Condición		
Ninguna	F ☐ N ☑ M ☐	T ☐ P ☐	Ingrese puntaje SISBEN	NINGUNA

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
POSITIVA	PORVENIR	$1.750.905

18. Residencia			
CL 10 11 17	Ingrese Teléfono Fijo.		Ingrese Correo electrónico.
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

AGUAZUL	Zona	Urbana ☑ Rural ☐		CASANARE
Municipio / Distrito			Localidad / Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido.	Segundo Apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.

20. Tipo de documento de identidad	21. Numero de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F ☐ M ☐	Seleccione una fecha.

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

24. Apellidos y Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				

25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo		28. Fecha de Nacimiento
		Femenino	Masculino	D D M M A A A A
B1				
B2				
B3				
B4				

Datos Complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Condición	
		Tipo				
		E	N	M	T	P
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

32. Datos de Residencia	Municipio / Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo / Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (Registra EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones (Registra EPS)
CARLOS JULIO GAITAN	Cédula de ciudadanía	9.657.251	4299

39. Ubicación				
KR 17 25B 04	3132105736	Carlosjuliogaitan1969@gmail.com	Yopal	CASANRE
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código: Seleccione.
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida laboral de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculaciones de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
- [x] 13. Movilidad: [x] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Reporte de Fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-Pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos De Identificación

Primer Apellido.	Ingrese segundo apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre.	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]		24-03-2026

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS	Elija un código.	Ingrese Caja compensación o Pagador pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [x] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de Existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de la no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL
Cantidad :				X					1

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D DM MA AAA	D DM MA AAA

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Ingrese Primer Apellido	Ingrese Segundo apellido	Ingrese Primer Nombre	Ingrese Segundo nombre
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre.	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Firma del Funcionario
Seleccione tipo documento.		

OBSERVACIONES

ComfaCasanare

Marque con una equis(x) y verifique instituciones de diligenciamiento y causales de no exoneración al reporte

- [ ] Institución de retención
- [ ] Vinculación
- [ ] Traslado
- [ ] Reintegro en el mismo mes SI [ ] NO [ ]

Indique última fecha de retiro:

SGS

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1118546822	Fecha de expedición: 2009-03-05		Sexo: MASCULINO
Primer Apellido: CARDENAS	Segundo Apellido: CONTRERAS	Primer Nombre: JOHN	Segundo Nombre: FABER
Fecha de nacimiento: 1990-12-14	Teléfono: 3136441421	Dirección de residencia: CL 10 11 17	Barrio:
Correo Electrónico: carlosjuliogaitan1969@gmail.com			
Estado civil: UNION LIBRE			

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas laborales	Cargo	Sueldo Básico
AGUAZUL	2026-03-25	168	OBRERO	1750905

Tipo de contrato	OBRA LABOR	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad	BASICA
Profesión	SIN ESPECIFICAR	Ocupación	OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICAI		
Orientación sexual	HETEROSEXUAL	Vivienda	FAMILIAR		

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CARLOS JULIO GAITAN		Teléfono:
NIT, CC O CE: 9657251	DEPENDENCIA:	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedición		Sexo
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA		
Caja de compensación a la cual está afiliado(a)		Sueldo básico	

Datos de la Solicitud

Autorización Datos Personales

Yo, JOHN FABER CARDENAS FABER, identificado con cédula de ciudadanía No. 1118546822 manifiesto mi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS), de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a consultar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por un tercero(s) de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son ciertos y reconocidos por ambas firmas.

Firma del trabajador(a)
C.C. TI. R.C o C.E. No 1118546822

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2026-03-24-[illegible]
Fecha: 2026-03-24
Hora: 10:09:21
Medio: Aplicativo
Empresa: CARLOS JULIO GAITAN

La información de este formato está sujeta a

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

INFORME DE GESTION – SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DEL 27 DE MARZO AL 26 ABRIL 2026

LICITACIÓN DE OBRA PÚBLICA No. MA-LP-SI-009-2025

OBJETO: CONSTRUCCIÓN DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

CIUDADELA LA ESPERANZA – AGUAZUL CASANARE

AGUAZUL – CASANARE

2026

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

INFORME DE GESTION – SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERSONAL OBRA

No.	Nombre	Cargo
1	Leixer Alfonso Rivera Londoño	Director de obra Reforzamiento
2	Sandro Walter Carrillo Torres	Representante legal Reforzamiento
3	Fabio Nelson Peña Amézquita	Ingeniero residente 1 Reforzamiento
4	Marlon Sarama	Ingeniero residente 2 Reforzamiento
5	Kenny Geraldine Salamanca Núñez	Ingeniera ambiental Reforzamiento
6	Martha Liliana Fonseca Molina	Profesional SST Reforzamiento
7	María Angelica Torres Aguilar	Profesional Psicóloga Reforzamiento
8	Johanna Sarmiento Bonilla	Representante legal interventoría
9	Camilo Andrés Forero Galán	Director de obra interventoría
10	Leidy Cuentas Peralta	Residente interventoría
11	Carlos Julio Gaitán	Maestro general obra
12	Ányelo Goyeneche	Oficial de obra
13	Andrés Felipe Alean Botello	Ayudante de obra
14	Wilmer Eduardo Hernández	Ayudante de obra
15	Luis Ferney Achagua	Oficial de obra
16	Diego Alexander Sánchez	Ayudante de obra
17	Jairo Viancha	Ayudante de obra
18	John Cárdenas	Oficial de obra
19	Jesús Baquero Solano	Ayudante de obra

1. Se realizó por parte del Consorcio Reforzamiento 2025 las respectivas afiliaciones a seguridad social y se anexan planillas SS.

2. Por último, se les realiza las respectivas Inducciones, entrega de EPP y dotación por el personal de SST, con el cual se inician las actividades de la obra.

3. Se envía al personal de consorcio reforzamiento 2025 a capacitarse según la resolución 4272 de 2021que establece los requisitos mínimos de seguridad para el trabajo en alturas.

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

Temas tratados en la inducción:

- ✓ Política Integral SST, objetivos de SST, generalidades del SG SST, roles y responsabilidades en SST, valores de la empresa.
- ✓ Identificación de peligros y riesgos
- ✓ Responsabilidades, funciones del contratante y contratado.
- ✓ Concepto de accidente de trabajo, incidente de trabajo, enfermedad laboral, mecanismos de reporte de actos y condiciones inseguras, reporte de condiciones de salud.
- ✓ Uso obligatorio de elementos de protección personal, (EPP)
- ✓ Cumplimiento del reglamento Interno de Trabajo.
- ✓ Plan de emergencias, rutas de evacuación y puntos de encuentro.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se realiza charlas diarias de 5 min y calistenia con el personal

Temas tratados durante el mes:

- ✓ Caída de objetos
- ✓ Trabajo seguro en altura
- ✓ Salud ocupacional y ergonomía
- ✓ Comportamiento seguro y cultura SST
- ✓ Riesgos específicos en alturas
- ✓ Porque reportar condiciones inseguras

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

- ✓ Incendios y emergencias
- ✓ Prevención de estrés laboral
- ✓ Concientización uso de línea de vida
- ✓ Ergonomía y manejo de cargas
- ✓ Identifico, evaluó y controlo Riesgos
- ✓ Ergonomía y manejo de cargas
- ✓ Cuidado y limpieza de Epp
- ✓ Importancia señalización área de trabajo
- ✓ Armado de andamios seguro
- ✓ Riesgo Biomecánico
- ✓ Trabajos en alturas, anclajes.
- ✓ Importancia inspecciones preoperacionales
- ✓ Buen uso Epp, y armado adecuado de andamios
- ✓ Trabajo en equipo
- ✓ Como reaccionar ante una emergencia
- ✓ Regla de tres R" reducir, reusar, reciclar"
- ✓ Ahorro de energía en el trabajo y en el hogar
- ✓ Importancia de reducir el consumo de envases de plástico
- ✓ Cuidado de manos y pies
- ✓ Contaminación del suelo
- ✓ Seguridad vial

2. Se realiza inspecciones de equipos y áreas de trabajo según las actividades:

   - ✓ Botiquín de Primeros Auxilios
   - ✓ Extintor
   - ✓ Camilla

3. Se realiza aseguramiento al personal y de las tareas que se estén ejecutando:

   - ✓ Revisión de Orden y Limpieza
   - ✓ Análisis de Trabajo Seguro

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

4. Se realiza el nombramiento a un profesional en Salud Ocupacional como representante del SG- SST de acuerdo con la Resolución 0312/2019 del Ministerio de Trabajo.

5. Se elabora el Medevac con el personal que estará laborando para el Consorcio Reforzamiento 2025 , en la ciudad de Aguazul – Casanare.

6. Se elabora matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles por cargos de acuerdo con la actividad a desarrollar.

7. Se elabora Matriz de EPP de acuerdo con la actividad a desarrollar

ELABORO: Martha Fonseca
PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO FOTOGRAFICO

CHARLA DIARIA , CALISTENIA, INDUCCIONES









CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO FOTOGRAFICO

INDUCCION PERSONAL NUEVO E INSPECCIONES PREOPERACIONALES



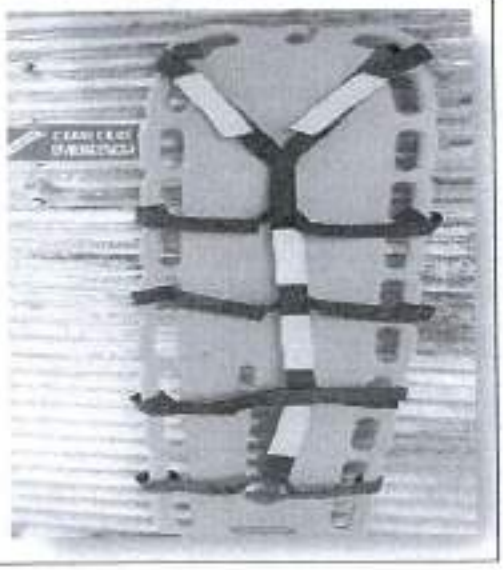






CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO FOTOGRAFICO

INSPECCIONES BOTIQUIN, CAMILLA, EXTINTOR	
	
	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO FOTOGRAFICO

ENTREGA EPP Y EPCC	
	
	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES APALTAMENTOS EN LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUACHICA.

INDUCCION ESPECIFICA	
REINDUCCION	
CHARLAS	X
CAPACITACION	
REUNION INFORMATIVA	
OTROS	

FECHA: 27 - 03 - 2026
TEMA: TRABAJO SEGURO EN ALTURA.
DURACION: 23 MINUTOS.
INSTRUCTOR: MARTHA FONSECA.

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO	
8	Jairo Urancha'	74251027	Ayudante	
9	JOHN CARDENAS	1118546824	OFICIAL.	
10	Alejandro Florez	17547813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA. MUNICIPIO DE AGUAZUL

INDUCCION ESPECIFICA
REINDUCCION
CHARLAS X
CAPACITACION
REUNION INFORMATIVA
OTROS

FECHA: 28-03-2026
TEMA: SEÑALIZACIÓN AREA DE TRABAJO
DURACION: 17 MINUTOS.
INSTRUCTOR: MARTHA FONSECA

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8	Jhon F. Cardenas.	1118546822	Oficial	
9	Jairo Urancho	74751523	Ayudante	
10	Alejandro Florez	1754813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL.

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 30 - 03 - 2026
REINDUCCION		**TEMA:** DELIMITAR AREA DE TRABAJO.
CHARLAS	X	**DURACION:** 25 MINUTOS
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha Fonseca
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO	
8	Jhon F. Cardenas	1118546822	Oficial	
9	Luis Mancho	74751823	Ayudante	
10	Alejandro Florez	17549813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Reforzamiento estructural de los bloques 1 Hasta la 17 de la ciudadela la esperanza

INDUCCION ESPECIFICA ☐ **REINDUCCION** ☐ **CHARLAS** ☒ **CAPACITACION** ☐ **REUNION INFORMATIVA** ☐ **OTROS** ☐	**FECHA:** 31-03-2026. **TEMA:** Cuidado de manipulación de cargas. **DURACION:** 22 minutos **INSTRUCTOR:** Martha Tosco

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448		
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO	
8	Jhon F Cardona C	1118546822.	Oficial	
9	Jairo Viancho'	74751523	Ayudante	
10	Alejandro Florez	17548813	soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL M. AGUAVIL. BLOQUE 17.

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 1-04-2026.
REINDUCCION		**TEMA:** Inspección área de trabajo
CHARLAS	X	**DURACION:** 21 minutos
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha Fonseca
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante.	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE.	
9	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
10	Alejandro Florez	17547813	Soldador.	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 6-04-2026.
REINDUCCION		**TEMA:** Importancia Respeto a la señalización
CHARLAS	X	**DURACION:** 22 minutos
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha Forero.
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante.	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	diego sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8	JOHN FAREL CARDENAS	1118546822	OFICIAL.	
9	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE.	
10	Alejandro Florez	17547813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL.

INDUCCION ESPECIFICA **REINDUCCION** **CHARLAS** X **CAPACITACION** **REUNION INFORMATIVA** **OTROS**	**FECHA:** 7-04-2026 **TEMA:** Orden y aseo en sitio de trabajo **DURACION:** 22 MINUTOS **INSTRUCTOR:** Martha Fonseca

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	Anyelo G.O.
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
9	JOHN FABEL CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
10	Alejandro Flores	17547813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Reforzamiento estructural de los bloques apartamentos en la ciudadela la esperanza del municipio de Aguazul

INDUCCION ESPECIFICA ☐ **REINDUCCION** ☐ **CHARLAS** ☒ **CAPACITACION** ☐ **REUNION INFORMATIVA** ☐ **OTROS** ☐	**FECHA:** 8-04-2026 **TEMA:** Inspecciones a herramientas **DURACION:** 15 minutos **INSTRUCTOR:** Haitha Fonseca.

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	Anyelo G.O
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	Wilmer H.
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO	
8	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
9	JOHN FABER ARDENAS	1118546822	OFICIAL	
10	Alejandro Florez	17547813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES LA ESPERANZA APARTAMENTOS EN LA CIUDADELA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 9-04-2026.
REINDUCCION		**TEMA:** Trabajos en alturas
CHARLAS	X	**DURACION:** 20 minutos.
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha Fonseca
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	Anyelo G.O
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8	JAIRO VIANCHA	7171751823	AYUDANTE	
9	JOHN FABER CARDENAS	1118548822	OFICIAL	
10	Alejandro Florez	17547813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIO DE AGUACHICA.

INDUCCION ESPECIFICA ☐ **REINDUCCION** ☐ **CHARLAS** ☒ **CAPACITACION** ☐ **REUNION INFORMATIVA** ☐ **OTROS** ☐	**FECHA:** 10-04-2026. **TEMA:** Inspección area de trabajo. **DURACION:** 20 minutos **INSTRUCTOR:** Martha Fonseca.

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	Anyelo G.O
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
9	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
10	Alejandro Florez	17 547813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: CONSTRUCCION DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUACHICA.

INDUCCION ESPECIFICA
REINDUCCION
CHARLAS X
CAPACITACION
REUNION INFORMATIVA
OTROS

FECHA: 11-04-2026
TEMA: CAIDA DE OBJETOS
DURACION: 21 MINUTOS
INSTRUCTOR: Martha Fonseca.

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	Anyelo G.O
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante.	Wilmer H.
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	Carlos Julio
8	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
9	JOHN FABEL ORDENAS	1118546822	OFICIAL.	
10	Alejandro florez	17547813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA **REINDUCCION** **CHARLAS** **CAPACITACION** **REUNION INFORMATIVA** **OTROS**	[ ] [ ] [X] [ ] [ ]	**FECHA:** 13 ABRIL 2026 **TEMA:** INSPECCION EPCC. **DURACION:** 21 minutos. **INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	Alejandro Florez	17 547813	Soldador	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

270

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010
		Versión: 01
		Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 14 ABRIL 2026
REINDUCCION		**TEMA:** CAIDAS MISMO NIVEL Y DIFERENTE.
CHARLAS	X	**DURACION:** 25 MINUTOS
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	Alejandro florez	17547813	Soldador	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL

INDUCCION ESPECIFICA **REINDUCCION** **CHARLAS** **CAPACITACION** **REUNION INFORMATIVA** **OTROS**	☐ ☐ X ☐ ☐	**FECHA:** 15 ABRIL 2026 **TEMA:** COMO REACCIONAL ANTE UNA EMERGENCIA. **DURACION:** 25 MINUTOS. **INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	Alejandro Florez	17547813	Soldador	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL.

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 16 ABRIL 2026
REINDUCCION		**TEMA:** MANEJO DE CARGAS.
CHARLAS	X	**DURACION:** 20 MINUTOS
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	JESUS ELIECER BAQUERO	1116665147	AYUDANTE	
10	Alejandro Florez	17547813	Soldador.	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL.

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 17 ABRIL 2026
REINDUCCION		**TEMA:** MANEJO DE RESIDUOS.
CHARLAS	X	**DURACION:** 22 MINUTOS
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	JESUS ELIECER BAQUERO	1116665147	AYUDANTE	
10	Alejandro Florez	1754781 3	soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL

INDUCCION ESPECIFICA ☐ **REINDUCCION** ☐ **CHARLAS** ☒ **CAPACITACION** ☐ **REUNION INFORMATIVA** ☐ **OTROS** ☐	**FECHA:** 18 ABRIL 2026 **TEMA:** AHORRO DE ENERGIA EN EL TRABAJO Y EN EL HOGAR. **DURACION:** 22 MINUTOS **INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	JESUS ELIECER BAQUERO	1116665147	AYUDANTE	
10	Alejandro Florez	1754783	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA ☐ **REINDUCCION** ☐ **CHARLAS** ☒ **CAPACITACION** ☐ **REUNION INFORMATIVA** ☐ **OTROS** ☐	**FECHA:** 20 ABRIL 2026 **TEMA:** CONTAMINACION DEL SUELO. **DURACION:** 23 MINUTOS **INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	JESUS ELIECER BAQUERO	1116665147	AYUDANTE	
10	Alejandro Florez	1754781 3	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA **REINDUCCION** **CHARLAS** **CAPACITACION** **REUNION INFORMATIVA** **OTROS**	☐ ☐ ☒ ☐ ☐	**FECHA:** 21 **ABRIL 2026** **TEMA:** RIESGO PSICOSOCIAL **DURACION:** 26 minutos **INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	JESUS ELIECER BAQUERO	1116665147	AYUDANTE	
10	Alejandro Florez	17547813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES: MANTENER LA CALMA.

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA **REINDUCCION** **CHARLAS** **CAPACITACION** **REUNION INFORMATIVA** **OTROS**	☐ ☐ ☒ ☐ ☐	**FECHA:** 22 ABRIL 2026 **TEMA:** ERGONOMÍA **DURACION:** 17 minutos **INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	JESUS ELIECER BAQUERO	1116665147	AYUDANTE	
10	Alejandro Florez	17 547813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA **REINDUCCION** **CHARLAS** **CAPACITACION** **REUNION INFORMATIVA** **OTROS**	☐ ☐ ☒ ☐ ☐	**FECHA:** 23 **ABRIL 2026** **TEMA:** CUIDO MIS MANOS **DURACION:** 25 MINUTOS. **INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	JESUS ELIECER BAQUERO	1116665147	AYUDANTE	
10	Alejandro Florez	17547813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	BUEN USO DE GUANTES DE SEGURIDAD

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 24 ABRIL 2026
REINDUCCION		**TEMA:** RIESGO BIOMECANICO
CHARLAS	X	**DURACION:** 17 MINUTOS
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	JESUS ELIECER BAQUERO	1116665147	AYUDANTE	
10	Alejandro Florez	17547813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

280

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 25 ABRIL 2026
REINDUCCION		**TEMA:** SEGURIDAD VIAL
CHARLAS	X	**DURACION:** 20 MINUTOS
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	JESUS ELIECER BAQUERO	1116665147	AYUDANTE	
10	Alejandro Florez	1754781 3	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

281

CER_AFI_20260204490265

POSITIVA

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Jesus Eliecer Baquero Solano identificado con CC. 1116665147 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	CARLOS JULIO GAITAN	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 9657251

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/04/16	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5711001

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de abril del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC15042026N1116665147A17208364.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

782

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 15/04/2026, el empleador GAITAN CARLOS JULIO identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 9657251 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10232359	15/04/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1116665147	JESUSELIECER BAQUERO SOLANO	1750905	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2026-04-16

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Abril del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

ComfaCasanare

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y cláusulas de no aceptación al reverso

☐ Incorporación del trabajador ☐ Modificación

☐ Traslado

☐ Reintegro por vencimiento SI ☐ NO ☐

Indique última fecha de reint.

SGS

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPF006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedición	Sexo
CEDULA: 1116665147	2009-11-27	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BAQUERO	SOLANO	JESUS	ELIECER

Fecha de nacimiento	Teléfono	Dirección de residencia	Barrio
1991-06-10	3115677411	BARRIO LA BENDICION	

Correo Electrónico: carlosjuliogaitan1969@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas laborales	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2026-04-16	240	OBRERO	1750905

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
OBRA LABOR			BASICA

Profesión: SIN ESPECIFICAR — Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICAD

Orientación sexual: HETEROSEXUAL — Vivienda: FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA — Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Teléfono
CARLOS JULIO GAITAN	

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
9657251	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedición	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento: — EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:

Caja de compensación a la cual está afiliado(a): — Sueldo básico:

Datos de la Solicitud

Yo, JESUS ELIECER BAQUERO ELIECER, identificado con cédula de ciudadanía No. 1116665147,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le corresponde el tratamiento de los que hacen recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a consultar con cualquier persona, institución y autoridad, la información referida a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mí suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y ajustados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. C o C.E. No 1116665147

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2026-04-15-YZaRVNkT-a8
Fecha: 2026-04-15
Hora: 21:09:52
Destino: Afiliaciones
Empresa: CARLOS JULIO GAITAN

La información de este formato es clasificada

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

NOMBRE: Jesus Eliecer Baquero
CARGO: Ayudante FIRMA FECHA:
OBRA/~~SEDE~~: Reforzamiento Torres

Marque con una X: INDUCCIÓN: X REINDUCCIÓN: ___

1. **Son políticas de CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025:**

A. Alcohol y drogas  B. Política convivencia laboral 

C. Seguridad vial  D. Política SG-SST 

~~E.~~ X Todas las anteriores

2. **La política de Alcohol y Drogas establece que está prohibido el consumo de alcohol y drogas dentro de las instalaciones, sitios de obra, talleres, vivienda o campamento que suministre la empresa**

Falso [ ] Verdadero [X]

3. **Marque con una X los elementos de protección personal**

~~A.~~  B.  ~~C.~~ ~~D.~~  E. 

4. **Marque con una X la postura correcta al levantar una carga**

A 

~~B~~ 

JESUS 785

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2023

5. ¿Cuál de estos sucesos es un accidente ambiental?

A. Lastimarse un dedo



B. Un derrame de un producto químico al suelo o al agua



C. Caída en la obra



6. Cuando se detecta que hay una actividad insegura usted:

X A. Para y da aviso



B. Continua trabajando sin importarle



7. Cuando realizo actividades con equipos y herramientas debo:

A. Utilizar las herramientas y equipos defectuosos



B. Realizar bromas con las herramientas y equipos



X C. Inspeccionar los equipos y herramientas antes de iniciar el trabajo

